Rok XLV. Kraków 27 Października 1906. Nr 43.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z pracowni fizyologicznej prof. Cybulskiego w Uniw. Jagiell.

O znaczeniu wapna w infuzyach po krwotokach.

(Doniesienie tymczasowe.)

Podał
Dr J. Latkowski
I. asystent kliniki lekarskiej U. J.

Ringer stwierdził, iż do utrzymania czynności serca wyosobnionego (poza ustrojem) zwierząt zimnokrwistych konieczną jest obecność soli wapniowych w płynie, używanym do przepłukiwania serca. Przez dodanie bowiem wapna do rozczynu chlorku sodowego, którym przepłukiwano serce żaby, można było doprowadzić je do skurczu, nawet kiedy już bić przestało.

Cały szereg fizyologów potwierdził to spostrzeżenie i uznał płyn Ringera za najodpowiedniejszy do utrzymania serca przy życiu. Płyn ten jest izotonicznym względem krwi roztworem soli kuchennej i odpowiednio małych ilości chlorku wapna, chlorku potasu i dwuwęglanu sodowego.

Rusch zastosował płyn Ringera do wyosobnionego serca zwierząt ssących. Locke zaś płyn ten zmodyfikował przez dodanie cukru gronowego i doprowadzenie tlenu.

Płyn Ringera wedle badań Abderhaldena zbliża się bardzo swym składem chemicznym do surowicy krwi zwierząt i zawiera w tym samym stosunku sole, zawarte we krwi. Kuliabko, Langendorff, Hering, Gross i inni stwierdzili, że można płynem tym ożywiać także wyosobnione serce zwierząt ssących w kilka godzin po śmierci zwierzęcia. Kuliabce udało się nawet w 54 godzin po śmierci zwierzęcia wyosobnione serce doprowadzić do skurczu. Z drugiej strony badania Loeba dowiodły, że dla życia pewnych zwierząt morskich i ich jaj potrzebny jest rozczyn soli, podobny składem do wody morskiej. Roger stwierdził to na wyosobnionem sercu raka morskiego. Jeżeli zaś porównamy skład chemiczny wody morskiej z płynem Ringera, to przekonamy się, że choć woda morska jest rozczynem znacznie gęstszym od tego płynu, to jednak stosunek wzajemny ilości różnych soli jest w obu jednaki. Poszczególne jego składniki, a przedewszystkiem chlorek sodu nie zdoła utrzymać przy życiu mięśnia sercowego i dopiero dodanie chlorku wapnia do roztworu chlorku sodowego może wywołać skurcze serca. Wedle badań Loeba do życia zwierząt konieczne są jony sodu i wapnia. Jonom zaś wapniowym przypisuje Loeb działanie przeciwnicze względem jonów sodowych; jedne i drugie są konieczne do wywołania rytmicznych skurczów mięśni, gdyż tylko w rozczynach elektrolitów mogą się mięśnie kurczyć.

Co do samych soli wapniowych, to ważność ich dla czynności serca stwierdza cały szereg badaczy. I tak Göthlin przypisuje jonom wapniowym wielkie znaczenie dla ruchów serca, a okoliczność, że serce bić przestaje w czystym rozczynie chlorku sodowego, tłómaczy wypłukaniem z tkanki rozpuszczalnych soli wapniowych zapomocą tego rozczynu. Howell, Eaton, Greene uważają również obecność jonów wapniowych za konieczną dla ruchów serca. Gross badał wpływ poszczególnych składników płynu Ringera na wyosobnionem sercu zwierząt ciepłokrwistych i dowiódł stanowczo, że serce, przepłukiwane płynem Ringera, nie zawierającym wapna, bić przestaje, po dodaniu zaś wapna zaczyna bić na nowo. Zwiększenie ilości wapna w płynie Ringera wzmacnia skurcze serca i wywołuje ich przyspieszenie, przyczem zwiększenie skurczów jest wybitniejsze, niż przyspieszenie. To samo stwierdzili Langendorff i Hueck: w razie przepłukiwania płynem, nie zawierającym wapna, serce bić przestawało, a biło, jeżeli płyn zawierał wapno; nadto dodawanie większej ilości wapna powiększało skurcze serca, a przy bardzo dużych ilościach wapna występowały skurcze tężcowe. Spostrzegali oni to wzmożenie czynności serca tak na sercu wyosobnionem, przepłukiwanem krwią, jak i po wstrzykiwaniach soli wapniowych do żył zwierzęcia zdrowego. W ostatnim rodzaju doświadczeń zauważyli oni na dwu zwierzętach podniesienie ciśnienia krwi i przyspieszenie tętna. Również Mickwitz zauważył, że chlorek wapnia, wstrzykiwany do żył zwierzęcia, zwiększa siłę skurczów serca.

Ponieważ wedle tych badań wapno wywiera wpływ korzystny na serce, względnie na narząd krążenia, wykonałem szereg doświadczeń, o których tymczasem krótko donoszę, zanim opiszę je obszerniej w związku z dalszemi doświadczeniami. Chodziło mi głównie o stwierdzenie, czy wapno rzeczywiście wywiera wpływ na ciśnienie krwi i czy ten wpływ nie da się zużytkować w celach leczniczych.

Doświadczenia wykonałem na psach. Zwierzętom kuraryzowanym wstrzykiwałem $^1/_{20}$ normalny rozczyn chlorku wapniowego w ilości od 3—30 cm.^{3} do żyły szyjnej; tętnicę zaś szyjną łączyłem z manometrem Ficka lub kimografionem Ludwiga. Przed każdem wstrzyknięciem soli wapniowych wstrzykiwałem roztwór chlorku sodowego tego samego stężenia drobinowego dla porównania wpływu. Wpływ na ciśnienie krwi po wstrzykiwaniach wapna nie zawsze był wybitny, w kilku jednak doświadczeniach wzrost ciśnienia krwi był widoczny i wynosił kilkadziesiąt milimetrów słupa rtęci. Natomiast

mogłem zawsze stwierdzić zapomocą manometru Ficka, że siła skurczów serca wzmaga się bardzo znacznie i to szczególnie wtedy, gdy ilość soli wapniowych w surowicy zwiększymy w dwójnasób. Przy większych ilościach występują tężcowe skurcze serca. Wpływ wapna na siłę skurczów występował wybitnie przy zachowaniu nerwów błędnych, po przecięciu nerwów błędnych nie był tak wybitny, lecz zawsze dał się zauważyć. Drażnienie nerwów błędnych po wstrzyknięciu wapna wywołuje ten sam skutek, co przed wstrzyknięciem chlorku wapniowego, czyli chlorek wapniowy nie działa na zakończenia nerwów błędnych porażająco.

Wpływ na serce trwał zwykle kilkadziesiąt minut, poczem czynność serca i siła skurczów wracała do stanu prawidłowego.

Stwierdziwszy niewątpliwy wpływ chlorku wapniowego na serce, chciałem się przekonać, czy wpływ ten nie da się wyzyskać we wlewaniach solnych po dużych krwotokach.

Wedle badań Kroneckera i Sandera można uratować zwierzę po krwotoku zapomocą wlewań fizyologicznego roczczynu chlorku sodowego, jeźli ilość krwi straconej nie przekracza $^2/_3$, a nawet $^3/_4$ części całej ilości krwi. Wedle Otta ilość ta nie powinna przekraczać $^2/_3$ części krwi. Landerer określa tę ilość na 4·5% ciężaru ciała; Hayem zaś na 4·34 do 5·55% ciężaru ciała. Holowtschiner określa niebezpieczeństwo przy krwotokach wedle zmiany w oddychaniu i podaje, że w drugim okresie krwotoku t. j. wtedy, gdy oddychanie staje się przyspieszonem i powierzchownem, można zwierzę zapomocą wlewań uratować, natomiast w trzecim okresie utraty krwi, gdy oddech staje się bardzo rzadkim, nieregularnym, z długiemi przerwami, ratunek zapomocą wlewań solnych jest niemożliwy. Wedle Feisa można tylko takie zwierzęta uratować, które nie straciły więcej krwi, niż 5·4% ciężaru ciała.

Chcąc ocenić wartość dodania chlorku wapniowego we wlewaniach słonych, upuszczałem zwierzętom bardzo dużo krwi i czekałem, aż zupełnie zniknie oddech i tętno. Warunki więc do ratowania zwierząt miałem znacznie gorsze od opisywanych. Tętnicę szyjną łączyłem z kimografionem, mogłem więc na nim odczytać tak skurcze serca, jak i spadek ciśnienia do 0.

Jednym zwierzętom po utoczeniu krwi wstrzykiwałem 0·9% roztwór chlorku sodowego z dodatkiem 0 02% chlorku wapniowego, innym zaś dla porównania wstrzykiwałem po wypuszczeniu krwi roczyn 0·9% czystego chlorku sodowego.

Zachowanie się jednych i drugich zwierząt po wlewaniu było wybitnie różne, a korzystniejsze w przypadkach wlewań, zawierających chlorek wapnia i to skłania mnie do obecnego doniesienia.

Na siedem psów, którym wlano chlorek sodu z chlorkiem wapnia, zginął jeden. Temu wypuszczono krwi w ilości 6% ciężaru ciała. Z uratowanych pięciu, które były potem już zupełnie zdrowe, dwom upuszczono krwi w ilości odpowiadającej 5 76% i 5·84% ciężaru ciała, a więc ilość, wedle dotychczasowych obliczeń, śmiertelną.

Z pięciu psów, ratowanych roztworem chlorku sodu bez wapna, zginęło trzy, pomimo tego, że nie wypuszczono nigdy więcej krwi, niż 5·16% ciężaru ciała (5%, 5·13%, 5·16%).

Nadto zachowanie się psów po wlewaniu rozczynu chlorku wapnia było znacznie lepsze. Psy te zwykle po wlewaniu ruszały się dość rzeźwo, niektóre zaraz chodziły swobodnie i jadły chciwie. Przeciwnie zaś po wlewaniach chlorku sodu bez wapna psy były senne, zwykle nie chciały jeść przez pierwszą dobę, często popadały w śpiączkę, w której niektóre ginęły w kilka godzin po wlewaniu.

Chcąc sprawdzić, czy ten wynik nie zależy od indywidualności psów, wypuściłem krew powtórnie kilku psom i zastosowałem wlewania odwrotnie, t. j. tam, gdzie był wlewany sam chlorek sodu, wlewano obecnie chlorek sodowy z dodaniem chlorku wapniowego, lub przeciwnie. Z psów, u których po poprzedniem wlewaniu samego chlorku sodu, robiłem po powtórnym krwotoku wlewania, zawierające wapno, nie straciłem żadnego; natomiast po wlewaniu chlorku sodu bez wapna straciłem psa, który doszedł już był do zupełnego zdrowia w trzy i pół tygodnia po pierwszym krwotoku, wynoszącym 5·76% ciężaru ciała, uratowany wówczas wlewaniem, zawierającem wapno (badanie krwi stwierdziło w 24 dni po pierwszym krwotoku 70% hemoglobiny i 6,400,000 krwinek czerwonych). Drugim razem, choć stracił krwi tylko 5 1%, nie dał się uratować przez wlewanie chlorku sodowego bez wapna.

Pozostałym psom, uratowanym wlewaniami z chlorkiem wapnia, dotąd krwi powtórnie nie wypuszczałem.

Przytoczone doświadczenia pozwalają mieć nadzieję, że większa ich liczba stwierdzi w całej pełni ważne znaczenie wapna we wlewaniach po krwotokach. To też doświadczeń tych nie przerywam i opiszę je dokładnie, gdy zbierze się ich znaczna liczba

Sądzę jednak, że w tem, co dotąd przytoczyłem, nie znajdziemy powodu, dla któregoby nie można już teraz zacząć stosować chlorek wapniowy w ilości 0·02% we wlewaniach solnych przy krwotokach u ludzi, skoro szkodliwości tak małego dodatku chlorku wapniowego nikt dotąd nie spostrzegł, a przytoczone doświadczenia zachęcają do tej próby chyba jak najbardziej.

O nerwobólu międzyżebrowym *(neuralgia intercostalis)* głównie ze stanowiska skarg chorego.

Podał

Władysław Janowski
docent Akademii i ordynator szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

(Ciąg dalszy).

Rzecz jasna, że wszystkie skargi, wypowiedziane przez chorych, których dokładniej w ostatnich czterech punktach niniejszej pracy opisałem, wywołane były istotnie tylko przez szereg objawów nerwowych zwrotnych ze strony serca, sprowadzających wyżej opisane dolegliwości. Ponieważ jednak objawy te są wynikiem czysto nerwowego oddziałania serca na bodziec chorobowy tak jasny i zupełnie określony, jakim jest ból w gałązkach nerwów międzyżebrowych w najbliższej okolicy serca, nie można więc w tych przypadkach rozpoznawać nerwicy serca jako samoistnego stanu chorobowego. Przez wyraz bowiem „nerwica" pojmujemy zawsze coś nieokreślonego, niedokładnie z punktu widzenia przyczyny wytłómaczonego, tu zaś mamy przyczynę aż nadto jasną. Co ważniejsza zaś, nie można, zdaniem mojem, nigdy podawać

chorym rozpoznania „nerwicy serca“, zatrważającego ich swoją niepewnością, dopóki nie ma się zupełnej pewności, że żadną ze znanych nam metod badania klinicznego niepodobna jest bliżej przyczyny ich dolegliwości sercowych dosięgnąć. Zastrzeżenie to słusznie chyba odnieść można w stopniu najwyższym do omawianych tu przypadków, w których przyczyna objawów zwrotnych nerwowych ze strony serca jest tak jasna, że staje się aż palcem namacalną. Pomny tej ostrożności, dotąd nigdy jeszcze nie musiałem ani rozpoznać, ani tembardziej podawać choremu rozpoznania czystej nerwicy serca i mniemam, że rozpoznanie to ze stosunkowo pospolitego stanie się i u innych kolegów rzadkością zupełnie wyjątkową, jeżeli stawiane będzie dopiero po wyłączeniu przedewszystkiem nerwobólu międzyżebrowego w okolicy serca. Uniknie się przez to krzywdy chorego i dyskredytowania nauk lekarskich w oczach publiczności. Wymieniona bowiem krzywda, wyrządzona choremu przez niewczesne postawienie fatalnego mylnego rozpoznania nerwicy serca, jako pierwotnego, samoistnego cierpienia, jest czasem olbrzymia.

Jeden n. p. z moich chorych, 40-letni inżynier, leczony przez lat 4 na ową nerwicę serca, był tak rozdrażniony, że przemyśliwał poważnie o samobójstwie. Nie mógł bowiem, jak twierdził wskutek zdenerwowania, sam pracować, gdyż, mając żonę rzeczywiście chorą na serce, drżał na myśl, że sam będzie cierpiał tak, jak ona, i będzie w ten sposób, jak ona, niezdolny do pracy. Obawa aż nadto zrozumiała. Gdym go tak szybko z jego cierpienia uleczył, przyprowadził mi biedak żonę, cierpiącą na podwójną wadę lewego ujścia, łudząc się, że może i ona ma tylko nerwoból w okolicy serca. Wyleczenie z mniemanej nerwicy serca dźwignęło owego inżyniera odrazu moralnie. Widziałem go po 4½-letniej przerwie w lipcu r. b. Pracuje i podjął się nawet jednej ze znaczniejszych robót w kraju, jako przedsiębiorca.

W innym przypadku 38-letnia histeryczka tak się przeraziła rozpoznaną u niej nerwicą serca, że stała się wprost niedołężną. Zastałem ją po raz pierwszy w domu w łóżku, w pokoju z zapuszczonemi roletami, w otoczeniu cicho stąpającej służby i córki i t. p. teatralnej inscenizacyi. Skarżyła się na bicie serca samoistne lub po bólu w niem, przerwy w biciu serca, zamieranie serca i t. d. Leczyła się prawie 2 lata różnymi sposobami, nie wyłączając metody Weir Mitschella w zakładzie, bez żadnego skutku. Gdym u chorej tej znalazł odrazu 5 nadzwyczaj bolesnych punktów w okolicy serca i gdym zaproponował 5 pryszczydeł, starając się tę niesłychanie rozdrażnioną osobę upewnić, że to jej bólu nie sprawi, powiedziała mi odrazu, że, choć zupełnie w rozpoznanie moje nie wierzy, gotowa jest zrobić wszystko, by choć dzień jeden spędzić bez bicia i bólu serca i choć raz módz znowu wyjść na ulicę. Obok stosowanego już u tej chorej dawno przez innych kolegów bromu, do którego dodałem tylko trochę antypiryny, pryszczydła podziałały na nią szybko i stanowczo. Wogóle postawiła ich w 5 razy około 18, ale już po drugiej mojej bytności wstała, tak że o dalsze porady przychodziła do mnie do domu. Sama chora, wybitna histeryczka, i mąż jej pojąć nie mogli, dlaczego, pomimo tak starannego leczenia i tylu odbytych nad nią narad, nikt jej uważnie międzyżebrzy nie obmacał. Dla ścisłości dodam, że chora ta jest pod względem dolegliwości sercowych od 4 miesięcy zdrowa i że z innego zupełnie powodu bawi obecnie zagranicą, dokąd pojechała bez opieki, sama, pomimo, że przecież tak niedawno bała się nawet myśli przejścia przez pokój.

e) Czasami chorzy na nerwoból międzyżebrowy, wskutek gwałtownych napadów bólu „w sercu“, symulują znakomicie cierpiących na d u s z n i c ę b o l e s n ą. Już to wogóle u osobników starszych rozpoznają interniści dusznicę bolesną zbyt pośpiesznie. Jednem z głównych źródeł pomyłki w tym kierunku jest zapoznawany nerwoból międzyżebrowy. Pomijając kilka tego rodzaju przykładów z mojej klienteli pozadomowej, o której wspominam tu wyjątkowo dla szczególnej wagi popełnianego błędu, podobnych spostrzeżeń mam w swojej klienteli przychodniej zapisanych 7, z których 4 dotyczy kobiet, a 3 — mężczyzn.

Tacy chorzy wprowadzają lekarza w błąd przez swoją skargę na chwytający ich czasami ból serca, bardzo silny, nieraz tak gwałtowny, że im się ruszyć z miejsca nie pozwala. Dwóch z pomiędzy moich chorych dodawało nawet, że ból ten promieniuje im w lewe ramię; trzech miało przytem fatalne i tak męczące uczucie zamierania, jedna zaś nadto uczucie gwałtownej duszności. Słowem, skargi ich były te same, co u chorych grupy 6b (ból serca), tylko okoliczności, pośród których skargi te były wypowiedziane, kazały lekarzowi, niepomnemu na obmacanie międzyżebrzy, myśleć nie o nerwowości, histeryi i t. p., lecz o dusznicy bolesnej. Nie będę się tu rozwodził nad szczegółami skarg poszczególnych moich chorych; każda bowiem z nich odnosić się może zarówno do nerwobólu międzyżebrowego, jak i do dusznicy bolesnej; ale przez myśl przechodzi najpierw dusznica, jeżeli takie skargi wypowiadają osoby, liczące powyżej lat 45. Odróżnienie tych dwóch cierpień nie jest możliwem na zasadzie żadnych z pomiędzy szeregu cech różniczkowo-rozpoznawczych, podanych przez V a l l e i x a[6]) a potem powtarzanych przez E r b a[7]), B e r n h a r d t a i przez innych. Ze skarg podmiotowych chorego jedynie brak ścisłego związku pomiędzy chodzeniem lub zmęczeniem fizycznem a występowaniem bólu „w sercu“ i siedziba bólu nie w mostku, lecz mniej więcej na linii sutkowej, przemawiają względnie same przez się przeciw dusznicy bolesnej. Skłonić to powinno lekarza do dokładnego obmacania okolicy serca. Prostego tego sposobu badania radziłbym, dla wszelkiej ostrożności, nie zaniedbać nigdy, nawet w tych przypadkach, w których wywiady zdają się stanowczo przemawiać za dusznicą bolesną. Skoro bowiem przy badaniu tem ból okaże się powierzchownym, wymacalnym, fatalna obawa dusznicy bolesnej upada: bólu przy dusznicy bolesnej wyczuć nie można, o ile, zbiegiem okoliczności, chory nie cierpi jednocześnie na dusznicę bolesną i na nerwoból międzyżebrowy, co widziałem dwa razy, i o czem w samym końcu pracy wspomnę jeszcze nieco obszerniej. U lekarzy, nie pamiętających o obmacaniu okolicy serca przy skardze chorego na ból w jego okolicy, powodami mylnego rozpoznania dusznicy bolesnej, oprócz wieku powyżej l. 45, są jeszcze nadużycie tytoniu i znaczna tusza chorego. U jednej mojej chorej rozpoznano dusznicę bolesną, pomimo jej wieku młodego (32 l.), jedynie chyba dlatego, że była bardzo otyłą — ważyła 228

[6]) L. c. str. 418.

[7]) W. Erb: Handbuch der Krankheiten des Nervensystems. II. Erste Hälfte. Ziemssens Spec. Path. u. Ther. Bd. XII—I 1879. str. 142.

funtów przy nizkim wzroście; u 3 innych tylko wiek (lat 50, 60 i 61), obok znacznej otyłości, był powodem tej pomyłki w rozpoznaniu. U jednego z tych 7 chorych za pierwszym razem sam się omyliłem, gdyż 57 letni, źle wyglądający osobnik, przepracowany, z dawną niedomykalnością zastawki dwudzielnej, wypowiadał skargi, jak mi się zdawało, typowe dla dusznicy bolesnej. Przypadek chciał, że zapomniałem go przy pierwszej u mnie bytności obmacać. Gdy jednak przy drugiej bytności wspomniał, że odczuwa ból serca „przy sutku" podczas siedzenia, zwłaszcza przy oparciu się o biurko, okolicę serca obmacałem i błąd naprawiłem. Tak przynajmniej sądzić mogę i muszę z tego, że chory ów, który miał prawie stały „ból serca" od 5 miesięcy, został z bólu tego zupełnie wyleczony po 2-krotnem przystawieniu mu pryszczydła, co naturalnie przy dusznicy bolesnej nastąpićby nie mogło. O wyleczeniu zaś jego mówię z tem większą pewnością, że widuję często jego żonę, która mówiła mi wielokrotnie, że mąż jej żadnych bólów w okolicy serca już nie miewa. Jeden z moich chorych (l. 49) cierpiał na owe fatalne bóle w okolicy serca, rozpoznawane przez dwóch bardzo doświadczonych lekarzy jako dusznica bolesna, przez lat 12, aż go traf ze mną zetknął. Rodzina innej chorej, nawiasem mówiąc bardzo otyłej, tak była przybita i zrozpaczona jej stanem (l. 50), że jednocześnie ze mną sprowadziła do niej w czasie napadu bólu i księdza dla ostatniego namaszczenia. Chora ta była u mnie potem 3 razy i dotąd ($3\frac{1}{2}$ roku) żadnych bolów w sercu nie ma.

(C. d. n.)

Badania nad hodowaniem beztlenowców bezwzględnych w atmosferze powietrza.

Podał

Adam Wrzosek.

(Praca wykonana w Zakładzie patologii ogólnej i doświadczalnej w Uniw. Jagiell. Dyrektor: prof K. Klecki.)

(Dokończenie.)

IV. Uwagi o substancyi, zawartej w tkankach roślinnych i zwierzęcych, sprzyjającej rozwojowi beztlenowców w atmosferze powietrza.

W tkankach świeżych zwierzęcych, zwłaszcza w tkankach miąższowych, istnieje jakaś substancya, czy też jakieś substancye, które łatwo przenikają do otaczającego kawałek tkanki środowiska płynnego. Tarozzi bowiem, jak to już wyżej zaznaczyłem, dowiódł, że można hodować beztlenowce i w takich bulionach, w których znajdował się był przez pewien czas kawałek tkanki zwierzęcej, a przed zaszczepieniem beztlenowców został z bulionu wyjęty. Powstaje teraz pytanie, czy i z tkanki roślinnej substancya rzeczona przenika do otaczającego środowiska płynnego. Tablica VII dowodzi, że istotnie tak bywa, albowiem można było hodować beztlenowce i w takim bulionie, z którego, przed zaszczepieniem doń beztlenowców, kawałek ziemniaka został usunięty. Lecz beztlenowce w takim bulionie hodowane, o ile mogłem zauważyć, zarodników nie wytwarzały.

Z kolei należało rozstrzygnąć pytanie, czy ziemniak, znajdujący się w bulionie, wywiera na rozwój beztlenowców tylko wpływ sprzyjający, czy też substancya, która przenika z ziemniaka do otaczającego go środowiska płynnego, sama przez się może służyć za wystarczające podłoże do hodowania beztlenowców, słowem, czy, jeżeli włożymy kawałek ziemniaka, zamiast do bulionu, do wody i zaszczepimy doń beztlenowce, będą się one tam rozwijały? W tym celu do probówki, zawierającej kilka cm.^{3} wody przekroplonej, wkładałem kawałek ziemniaka i razem wyjaławiałem w 120°. W niektórych przypadkach zamiast wody brałem 1% roztwór cukru gronowego. Po wyjałowieniu wody lub roztworu cukru gronowego z ziemniakiem, szczepiłem do nich, po ostudzeniu, beztlenowce. Czasem z wody, wyjałowionej wraz z ziemniakiem, wyjmowałem zaraz po wyjałowieniu, kawałek ziemniaka i przenosiłem go do probówki, zawierającej tylko wodę przekroploną; poczem zarówno do jednej probówki, jak i drugiej, szczepiłem beztlenowce. Wynik tych doświadczeń przedstawia tablica VIII.

Okazało się, że w wodzie, przekroplonej i wyjałowionej wraz z kawałkiem ziemniaka, beztlenowce mogą się rozmnażać, ale nie rozwijają się one tam tak stale, jak w bulionie z kawałkiem ziemniaka. W wodzie z ziemniakiem hodowla pojawiała się później, niż w bulionie z ziemniakiem i była daleko mniej obfita; woda z ziemniakiem, zaszczepiona beztlenowcami, nigdy wyraźnie nie mętniała, choć zarówno w kropli wiszącej, jak i w preparatach barwionych w każdem polu widzenia można było zauważyć w 24 godzin po zaszczepieniu bardzo dużo laseczników, natomiast zaraz po zaszczepieniu zaledwie można było zauważyć jednego laseczników na kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt pól widzenia. Beztlenowce, które rozmnażały się w wodzie, zawierającej kawałek ziemniaka, tworzyły niekiedy formy inwolucyjne, przyczem nie zauważyłem ani razu, aby wytwarzały one zarodniki.

Z powyższych spostrzeżeń wynika, że substancya, dzięki której rozwijają się beztlenowce w atmosferze powietrza, znajduje się zarówno w tkankach zwierzęcych, jak i roślinnych, oraz że łatwo przenika do otaczającego płynnego środowiska, w którem kawałek tkanki jest pogrążony.

Sądząc z tej okoliczności, że rozwojowi beztlenowców w zwykłym bulionie najbardziej sprzyjają tkanki zwierzęce, zawierające dużo komórek, należałoby przypuszczać, że substancya rzeczona pochodzi właśnie z komórek. A jeżeli substancya, o której mowa, znajduje się w rzeczy samej w komórkach, jak to zresztą Tarozzi przypuszczał, to powinnaby się ona również znajdować w jajku ptasiem, które jest właściwie jedną olbrzymią komórką. Aby tę sprawę wyjaśnić, wkładałem do probówek z bulionem kawałki ugotowanego jajka kurzego, mianowicie kawałki żółtka lub białka; potem wyjaławiałem bulion wraz z kawałkiem jajka, a wreszcie szczepiłem doń beztlenowce. Jak dowodzi tablica IX, beztlenowce zaszczepione do takich pożywek, rozmnażały się w nich, przyczem buliony wyraźnie mętniały.

Dalsze pytanie, jakie mi się do rozwiązania nasunęło, było: czy substancya, sprzyjająca rozwojowi beztlenowców w atmosferze powietrza, znajduje się wyłącznie w świeżych tkankach, czy też może i w tkankach niezupełnie świeżych. Tarozzi kładzie nacisk na to, aby do pożywek, przeznaczonych do hodowania beztlenowców, dodawać kawałki świeżej tkanki, pochodzącej z zupełnie zdrowego zwierzęcia. Żądanie to nie wydaje mi się całkiem słusznem, jak o tem świadczy tablica X. Pożywki, wyszczególnione w tej tablicy, były przygotowane w sposób następujący. Do probówek, zawierających każda po 5 cm.^{3} bulionu, włożyłem po ka-

Tablica VII.

L. porz.	Pożywka	Czas, w ciągu którego znajdował się był w bulionie kawałek ziemniaka przed zaszczepieniem	Mikrob zaszczepiony	Wynik szczepienia	Po ilu dniach pojawiła się hodowla?	Uwagi
1	Około 10 cm.³ bulionu — około 3,0 gr. ziemniaka	48 godzin	L. szelestnicy	0	—	
2	" 10 " " — " 3,0 " "	"	"	0	—	
3	" 10 " " — 1,0 " "	20 godzin	L. obrz. złośl.	0	—	Po wyjęciu kawałków ziemniaka a przed zaszczepieniem beztlenowców bulion silnie z powietrzem skłóciłem.
4	" 10 " " — 1,0 " "	"	"	+	2	
5	" 10 " " — 3,5 " "	8 dni	"	0	—	
6	" 10 " " — 3,5 " "	"	"	0	—	
7	" 5 " " — 2,0 " "	—	"	+	1	Z bulionów 7 i 8 zaraz po wyjałowieniu przeniosłem kawałki ziemniaka do bulionów 9 i 10, poczem do wszystkich zaszczepiłem beztlenowce.
8	" 5 " " — 2,0 " "	—	"	+	1	
9	" 5 " " + 2,0 " "	—	"	+	2	
10	" 5 " " + 2,0 " "	—	"	+	2	
11	" 5 " " — 2,0 " "	26 godzin	"	+	1	Z bulionu 11 przeniosłem ziemniak do 12.
12	" 5 " " + 2,0 " "	—	"	+	2	
13	" 5 " " — 2,0 " "	26 godzin	L. kiełbasiany	+	1	Z bulionu 13 przeniosłem ziemniak do 14. W bulionie 13 zostało jednak cokolwiek rozgotowanej miazgi ziemniaka.
14	" 5 " " + 2,0 " "	—	"	+	2	
15	" 5 " " — 2,0 " "	—	L. szelestnicy	+	3	Z bulionów 15 i 16 przełożyłem zaraz po wyjałowieniu kawałki ziemniaków do bulionów 17 i 18; z tych zaś po 24 godzinach do bulionów 19 i 20.
16	" 5 " " — 2,0 " "	—	L. obrz. złośl.	+	2	
17	" 5 " " — 2,0 " "	24 godzin	"	0	—	
18	" 5 " " — 2,0 " "	"	L. kiełbasiany	+	1	
19	" 5 " " + 2,0 " "	—	L. obrz. złośl.	+	3	
20	" 5 " " + 2,0 " "	—	L. kiełbasiany	+	4	

Tablica VIII.

L. porz.	Pożywka	Mikrob zaszczepiony	Wynik szczepienia	Po ilu dniach pojawiła się hodowla?	Uwagi
1	Około 10 cm.³ wody przekroplonej + 2,0 gr. ziemniaka	L. kiełbasiany	+	3	
2	" 10 " " " + 2,0 " "	L. obrz. złośl.	+	4	
3	" 10 " " " + 2,0 " "	L. szelestnicy	+	4	
4	" 10 " 1% rozczynu cukru gron. + 2,0 " "	L. kiełbasiany	+	3	
5	" 10 " " " " " + 2,0 " "	L. obrz. złośl.	+	2	
6	" 10 " " " " " + 2,0 " "	L. szelestnicy	+	2	
7	5 " wody przekroplonej — 2,0 " "	L. obrz. złośl.	0	—	Z bulionów 7, 8 i 9 przeniosłem kawałki ziemniaków zaraz po wyjałowieniu do bulionów 10, 11 i 12.
8	5 " " " — 2,0 " "	L. szelestnicy	0	—	
9	5 " " " — 2,0 " "	L. kiełbasiany	0	—	
10	5 " " " + 2,0 " "	L. obrz. złośl.	+	3	
11	5 " " " + 2,0 " "	L. szelestnicy	+	4	
12	5 " " " + 2,0 " "	L. kiełbasiany	0	—	
13	5 " " " + 1,0 " "	"	0	—	
14	5 " " " + 2,0 " "	"	+	5	

Tablica IX.

Nr. porz.	Pożywka	Mikrob zaszczepiony	Wynik szczep.	Po ilu dniach pojawiła się hodowla?
1	Około 10 cm.³ bul. z 3.0 gr. żółtka kurzego	L. obrz. złośl.	+	1
2	" 10 " " 3.0 " " "	L. szelestnicy	+	2
3	" 10 " " 3,0 " białka "	L. obrz. złośl.	+	2
4	" 10 " " 3,0 " " "	L. szelestnicy	+	1
5	" 10 " b. cukr. 3 0 " " "	L. obrz. złośl.	+	1
6	" 10 " " 3,0 " " "	L. szelestnicy	+	1

Tablica X.

Nr. porz.	Pożywka	Mikrob zaszczepiony	Wynik szczep.	Po ilu dniach pojawiła się hodowla?	Uwagi
1	5 cm³ bul. z 1,0 gr. wątr. król.	L. kiełbasiany	+	2	
2	5 " " 1.0 " " "	L. obrz. złośl.	+	2	
3	5 " " 1,0 " " "	"	+	2	
4	5 " " 1.0 " " "	L. szelestnicy	+	3	Wątroba przed wyjałowieniem silnie już cuchnęła.
5	5 " " 1,0 " " "	L. kiełbasiany	+	3	
6	5 " " 2.0 " " "	L. obrz. złośl.	+	3	
7	5 " " 2.0 " " "	L. szelestnicy	+	3	
8	5 " " 2,0 " " "	L. kiełbasiany	+	3	

wałku wątroby króliczej, poczem buliony wraz z kawałkami wątroby wyjałowiłem. Do pierwszych dwóch probówek włożyłem przed wyjałowieniem po kawałku wątroby króliczej, która w ciągu 26 godzin była trzymana w ciepłocie pokojowej, a do następnych po kawałku wątroby, która w ciągu dwu dni była przechowywana również w ciepłocie pokojowej i silnie już cuchnęła. We wszystkich pożywkach rozwinęły się zaszczepione beztlenowce.

Tablica XI

Nr. porz.	Pożywka	Mikrob zaszczepiony	W ile dni po wyjałowieniu pożywkę zaszczepiono	Wynik szczepienia	Po ilu dniach pojawiła się hodowla?
1	Około 10 cm ³ bulionu zwykłego z 3.0 gr. ziemniaka młodego	L. kiełbasiany	7	+	1
2	" " " " 3,0 " " "	"	7	+	1
3	" " " " 3,0 " " "	"	9	+	4
4	" " " " 3,0 " " starego	L. obrzęku złośl.	10	+	1
5	" " " " 3,0 " " "	L. szelestnicy	10	+	1
6	" " " " 3,0 " " młodego	L. obrzęku złośl	10	+	1
7	" " " " 3,0 " " "	L. szelestnicy	10	+	1
8	" " " " 3,0 " " starego	L. kiełbasiany	13	+	2
9	" " " " 3 0 " " młodego	"	15	+	1
10	" " " " 3,0 " " "	L. obrzęku złośl.	20	+	3
11	" " " " 3,0 " " "	L. szelestnicy	20	0	—
12	" " " " 3.0 " " starego	L. kiełbasiany	20	0	—
13	" " " " 3.0 " buraka pastewnego starego	L. obrzęku złośl.	20	0	—
14	" " " " 3.0 " " " "	L. kiełbasiany	20	0	—
15	" " " " 3.0 " " czerwonego "	L. szelestnicy	20	0	—
16	" " " " 3.0 " " " "	L. kiełbasiany	20	0	—
17	" " " " 3.0 " " " młodego	L. szelestnicy	20	0	—
18	" " " " 3,0 " kalarepy młodej	"	20	0	—
19	" " " " 3,0 " " "	L. obrzęku złośl.	20	0	—
20	" " " " 3,0 " " "	L. kiełbasiany	20	0	—
21	" " " " 3,0 " rzodkiewki młodej	L. szelestnicy	20	0	—
22	" " " " 3,0 " " "	L. kiełbasiany	20	0	—
23	" " " " 3.0 " białka kurzego	L. obrzęku złośl.	20	+	2
24	" " " " 3,0 " " "	L. kiełbasiany	20	0	—
25	" " " " 3,0 " ziemniaka starego	"	30	0	—
26	" " " " 3.0 " kalarepy młodej	L. obrzęku złośl.	30	0	—
27	" " " " 3,0 " buraka czerwonego młodego	L. szelestnicy	30	0	—

A zatem substancya, sprzyjająca rozwojowi beztlenowców w atmosferze powietrza, znajduje się nietylko w świeżych tkankach zwierzęcych, ale i w nieświeżych, a nawet gnijących. Następnie doszedłem, że substancya rzeczona jest także odporna na działanie wysokiej ciepłoty. Tablice, wyżej przytoczone, wskazują, że beztlenowce rozwijają się całkiem dobrze, jeśli w bulionie znajduje się dostateczna ilość tkanki roślinnej i zwierzęcej, wyjałowionej w ciągu kwadransa w 120°. Dalsze badania dowiodły, że beztlenowce rozwijają się nawet w bulionach, wyjałowionych w autoklawie wraz z kawałkiem ziemniaka, nerki lub wątroby króliczej w ciągu 15 minut w 140°. Natomiast substancya, o której mowa, ulega zmianie po pewnym czasie. Jeżeli bowiem pożywki, przygotowane do hodowania beztlenowców, trzymać w ciepłocie pokojowej w ciągu kilkunastu dni, wystawiwszy je na działanie światła i powietrza, a potem zaszczepić do nich beztlenowce, to już nie rozwijają się one, po większej części, w tych pożywkach, jak o tem świadczy tablica XI.

Lecz czasem pożywka nawet jeszcze w 20 dni po wyjałowieniu może służyć do hodowania beztlenowców, przyczem beztlenowce, w takiej pożywce hodowane, mogą się wcale dobrze rozwijać i wytwarzać zarodniki.

Badania, o których mowa wyżej, zostały wykonane z laseczników kiełbasianymi, obrzęku złośliwego i szelestnicy. Rzeczą dalszych badań winno być wypróbowanie uproszczonej metody Tarozziego do hodowania i innych gatunków beztlenowców.

Piśmiennictwo. 1) G. Tarozzi: Sulla possibilità di coltivare facilmente all'aria in cultura pura i germi anaerobici. Estratto dagli Atti della R. Accademia dei Fisiocritici. Serie IV. Vol. XV. Siena 1905. — 2) G. Tarozzi: Ulteriori osservationi sulla cultura aerobica dei germi anaerobici. Estratto dagli Atti della R. Accademia dei Fisiocritici. Serie IV. Vol. XVII. Siena 1905. — 3) G. Tarozzi: Ueber ein leicht in aërober Weise ausführbares Kulturmittel von einigen bis jetzt für strenge Anaëroben gehaltenen Keimen. Centralbl. f. Bakteriologie. 1 Abt. Originale Bd. XXXVIII. 1905. — 4) A. Wrzosek: O hodowaniu beztlenowców bezwzględnych w pożywkach z wolnym dostępem powietrza. Przegląd lekarski. 1905. — 5) A. Ori: Sulla cultura degli anaerobici. Atti della R. Accademia dei Fisiocritici. Serie IV. Vol. XVII. Siena 1905. Cyt. podług L. 6. — 6) G. Tarozzi: Osservationi sulla natura dei fenomeni che determinano la esigenza anaerobica nelle culture dei germi anaerobici. Estratto dagli Atti della R. Accademia dei Fisiocritici. Serie IV. Vol. XVII. Siena 1905.

Oceny i sprawozdania.

Dr M. T. Schnirer, (redaktor »Wiener klin.-therapeut. Wochenschrift«). **Medizinal-Index und therapeutisches Vademecum.** Rok IX, 1907.

Kalendarzyki lekarskie, zagranicą i u nas, wyrobiły sobie pewien stały typ, wytworzony praktycznemi potrzebami. Wyższość tego lub owego wydawnictwa nad innemi polegać więc może jedynie na uwzględnieniu pewnych, w innych kalendarzykach pomijanych działów i na pilnem uzupełnianiu treści najnowszemi zdobyczami. Pod tym względem należy wydawnictwo dra Schnirera do najlepszych niemieckich w tym rodzaju. Oprócz bowiem zwykłych działów zawiera ono dyetetykę noworodków, opracowaną przez doc. Knöpfelmachera, wskazówki co do dyetetycznej kuchni dla chorych, ważny dla lekarzy kas chorych itp. rozdział o ekonomicznem przepisywaniu leków, dalej rozdział o technice leczniczej, w tym roczniku wzbogacony ustępami o leczeniu obciążeniem, kąpielach słonecznych, leczeniu zastoiną, chemię i mikroskopię przy łożu chorego, wreszcie (w tym roku dodany) spis ważniejszych środków odżywczych. Wszędzie zaś uwzględniono XIII wydanie farmakopei austryackiej. *Z.*

Wyciągi.

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Ribbert. **Przyczynek do nauki o raku.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr. 42, 1906).

Fischer Bernhard. **Doświadczalne wywoływanie atypowego bujania nabłonka, a powstawanie nowotworów złośliwych** (*Münchener med. Wochs.* Nr 42, 1906). Tok myśli w artykule Ribberta jest następujący: Badania doświadczalne,

dotyczące raka, zmierzają do trzech celów: 1) do dokładnego zbadania raków, samorodnie powstających u zwierząt, zapomocą przeszczepiania, 2) do wyszukania sposobów leczenia raka, 3) do sztucznego wywołania raka u zwierząt. Osiągnięcie trzeciego z tych celów, sztuczne wywołanie raka u zwierząt, miałoby tylko względną wartość, bo raki u zwierząt różnią się od raków u ludzi tak znacznie budową, a zwłaszcza małą skłonnością do przerzucania się, że nie można jednych z drugiemi zbyt ściśle zestawiać. Zresztą R. nie spodziewa się, by zdolano i takie nawet raki, jakie u zwierząt się zdarzają, wywołać sztucznie, np. zapomocą rozmaitych bodźców drażniących, bo zdaniem jego główne znaczenie w powstawaniu raka mają nie bodźce zewnętrzne, ale warunki wewnętrzne, zależne od wzajemnego stosunku rozmaitych tkanek ustroju. Stąd w zagadnieniach, dotyczących raka u ludzi, ograniczeni będziemy, zdaniem R., i nadal na to, co można wnosić z badania histopatologicznego. Wychodząc ze znanych swoich zapatrywań, wywodzi R. dalej, że u ludzi rak tworzyć się poczyna pod pewnym względem podobnie, jak wytwarzają się prawidłowe gruczoły. W obu przypadkach z początku bierze w tej sprawie czynny udział podścieliskowa tkanka łączna; w niej zachodzą zmiany pierwotne, a dopiero w zmienione już podłoże wrastać poczyna nabłonek. W toku rozwoju raka nabiera bujanie nabłonkowe coraz więcej samodzielności, udział zaś tkanki łącznej staje się coraz mniejszy, w końcu zaś buja ona już tylko pod wpływem coraz dalej wciskającego się nabłonka, a wreszcie zupełnie na bujanie nabłonkowe oddziaływać przestaje. Zdaniem R., to stopniowe słabnięcie, a w końcu zupełne zniknięcie oddziaływania na bujanie nabłonkowe wskazuje, że ustrój stopniowo przyzwyczaja się i obojętnieje na jady nowotworowe. Zapatrywaniu temu nie sprzeciwia się, zdaniem R., doświadczalnie stwierdzone zjawisko, że zaszczepienie żywej tkanki rakowej uodparnia zwierzę przeciw ponownym szczepieniom; albowiem przypuścić można, że ustrój wprawdzie oddziaływa wytworzeniem antytoksyn na n a g ł e zadziałanie zaszczepionej tkanki rakowej, ale nie oddziaływa na bardzo powolnie przybywające toksyny w toku samorodnego rozwoju nowotworu; samorodny więc rozwój nowotworu odporności nie wywoła. Stąd przypuszcza R., że sztucznie uodpornić ustrój przeciw rozrastającemu się samorodnemu rakowi będzie można chyba tylko wtedy, jeżeli się zadziała nagle wielką ilością toksyn rakowych w tym czasie, gdy ustrój jeszcze do słabego stosunkowo działania wytworów nowotworu się nie przyzwyczaił. Przypuszczając zaś na zasadzie badań Stickera, że owo przyzwyczajenie się ustroju znika szybko po usunięciu nowotworu, możnaby myśleć o próbach uodpornienia ustroju przeciw nawrotom i przerzutom po operacyi pierwotnego ogniska nowotworowego zapomocą wytworów tegoż, właśnie wyciętego nowotworu.

F i s c h e r na wstępie swej pracy przypomina, że dotychczas nikomu nie powiodło się wywołać doświadczalnie takiego bujania nabłonka, któreby można porównać z jego atypowem wrastaniem w głąb tkanek w raku. Zarówno bowiem wyników, osiągniętych u zwierząt przez Broscha zapomocą pędzlowania stłuczonej skóry ksylolem z parafiną (zgrubienie nabłonka i wydłużanie się sopli nabłonkowych), jak i wywołanych przez Ribberta (zapomocą powtarzanego zeskrobywania błony śluz. wargi u królików) wyrośli brodawczakowatych, nie można zestawiać z tem, co stwierdza się w raku. Przyczyną tych ujemnych wyników było, zdaniem F., błędne założenie, że zapomocą jakiegoś zewnętrznego bodźca można bezpośrednio pobudzić tkanki do bujania; raczej należało starać się rozwiązać pytanie, czy można doświadczalnie przez wywołanie przewlekłych zapalnych spraw w podścielisku łącznotkankowem tak zachwiać równowagę tkanek, aby przez to wyzwoliło się bujanie nabłonka. Z tego założenia wychodząc, starał się F. wywołać przewlekłe zapalenia tkanki łącznej skóry rozmaitymi jaknajłagodniejszymi środkami; — przez długi czas jednak nie udawało mu się w ten sposób wywołać takich zjawisk w nabłonku, któreby przypominały bujanie rakowe. Dopiero, gdy użył nasyconych rozczynów oliwnych znanych barwików tłuszczu: sudanu i szkarlatu R., do wstrzykiwań podnaskórkowych i śródżylnych na uszach królików, powstało bujanie nabłonka, jak z dołączonej tablicy wynika, łudząco podobne do atypowego bujania rakowego. Ponieważ zewnętrzne pędzlowanie skóry oliwnymi rozczynami tych barwików bujania takiego nie wywoływało, przeto sądzi F., że rozczyny te, wstrzyknięte w tkankę, wywołują bujanie nabłonka w głąb przez swe działanie przywabiające (chemotaktyczne). Bujanie to nie jest ani nieograniczone, ani niszczące (destruktywne) w tem znaczeniu, jak bujanie rakowe; sięga bowiem tylko tak daleko i trwa tak długo, gdzie i dopóki znajduje się wstrzyknięty rozczyn. Bujania tego nie zdołał wywołać F. ani u innych gatunków zwierząt, prócz królików, ani w innych gatunkach nabłonka, prócz naskórka, z czego wnosi, że użyte rozczyny działają przywabiająco swoiście tylko za naskórek królika. Za najważniejszy wynik swych doświadczeń uważa F. 1) stwierdzenie, że istnieją substancye, mogące wywierać swoisty wpływ przywabiający na pewne gatunki nabłonka; substancye takie nazywa F. ogólnie attraksynami; 2) stwierdzenie, że samo uwolnienie z organicznego związku, samo przemieszczenie nabłonka nie wystarcza (wbrew temu, co przypuszczał Ribbert) do tego, aby wyzwolić nieograniczony jego rozrost. Na zasadzie zaś tych wyników buduje F. nowe przypuszczenie co do powstawania nowotworów, które da się najogólniej ująć w następującem zdaniu: trwałe, nieograniczone bujanie pewnego gatunku komórek (czyli złośliwy nowotwór) powstaje wtedy, jeżeli w ustroju nagromadzą się i trwale się tworzą odpowiednie attraksyny, wywierające dostatecznie silne, swoiste działanie przywabiające (chemotaktyczne) na oddzielone lub przemieszczone, odprysłe ognisko komórek tego gatunku. Warunkiem rozwoju nowotworu złośliwego byłaby więc według tej teoryi: obecność w ustroju zawiązku nowotworu w postaci komórek, uwolnionych z organicznego związku (w myśl zapatrywań Cohnheima, względnie Ribberta) obok trwałej obecności odpowiednich swoistych attraksyn, (których należy przypuścić mnogość gatunków, odpowiednio do mnogości rodzajów nowotworów). *Ciechanowski.*

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. Ficher. **Nerwice serca, a choroba Basedowa.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 32). Wiele postaci t. zw. nerwowego kołatania serca należy zdaniem autora uważać za postacie niezupełne (*formes frustes*) choroby Basedowa i jako takie leczyć. Przy starannem badaniu można wykryć przynajmniej nieznaczne powiększenie gruczołu tarczowego, często biegunki i zaburzenia w miesiączkowaniu. Wysadzenia gałek ocznych w takich wypadkach brak prawie zawsze. Leczenie skierowane przeciw chorobie Basedowa zapomocą rodagenu (3 razy dnia po 2 gr. w ciągu kilku tygodni) wpływało w przypadkach autora na przebieg sprawy bardzo korzystnie. Nawet przy czystej pozornie nerwicy serca, gdzie gruczoł tarczowy jest zupełnie niepowiększony, radzi autor próbować takiego sposobu leczenia. *Dr M. Godlewski.*

Fleiner. **Wskazania do wyboru wód mineralnych do picia w chorobach przewodu pokarmowego i wymiany materyi.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 38 i 39). Autor podaje podział wód leczniczych i omawia kolejno działanie najgłówniejszych ich składników, jakoto; soli kuchennej, soli glauberskiej i gorzkiej, alkaliów, bezwodnika węglowego i t. d. Prócz składników chemicznych, które owe wody zawierają, za ważny czynnik działający trzeba uważać ciepłotę wody mineralnej. Leczenie wodami jest też — według autora — niewątpliwie przepłukiwaniem ustroju. Woda mineralna, wchłonięta w przewodzie pokarmowym, przechodzi do krążenia, a wreszcie drogą nerek wydzieloną zostaje. To też daleko posunięte zmiany, dotyczące czynności ruchowej i chłonnej przewodu pokarmowego, wybitne zmiany w narządzie krążenia lub w nerkach stanowią ogólne przeciwwskazanie leczenia wodami mineralnemi. *Dr M. Godlewski*

Fornet. **O odczynie precypitatowym. Przyczynek do rozpoznawania w okresach wczesnych duru brzusznego i innych chorób zakaźnych.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 38). Surowica osobnika zakażonego, zmieszana z surowicą osobnika, uodpornionego na tę samą sprawę chorobową, daje zmętnienie jednostajnie rozdzielone, ziarenkowate. Należy zwracać uwagę na te cechy zmętnienia, zmętnienie bowiem wogóle powstać może zawsze, ilekroć dwie różne surowice z sobą mieszamy. Odczynu tego używał autor w wątpliwych przypadkach duru. Jeżeli przypadek był durem, wypadał ten odczyn dodatnio nawet wtedy, gdy odczyn aglutynacyjny Gruber—Widala był jeszcze ujemny. Odczyn ten stanowi, zdaniem F., jeszcze jeden dowód słuszności zapatrywania Forstera, że bakterye durowe znajdują się najpierw we krwi, a dopiero później w przewodzie pokarmowym. Autor zajmuje się obecnie sprawą występowania owego odczynu w przebiegu gruźlicy i raka. *Dr M. Godlewski.*

Baldes, Heichelheim i Metzger. **Badania dotyczące wpływu wielkich wysiłków fizycznych na narząd krążenia, nerki i układ nerwowy.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 38). Autorowie mieli sposobność badać bezpośrednio przed i po marszu 12 uczestników wyścigów pieszych, odbywających się na przestrzeni 100 km. Wszyscy uczestnicy szli przeważnie bez przerwy. Po marszu znaleziono rozszerzenie serca, przyspieszenie tętna i obniżenie ciśnienia jako dowód wyraźnego, a ujemnego wpływu nadmiernego zmęczenia na narząd krążenia. U wszystkich znaleziono białko w moczu (do $\frac{1}{2}$‰), u niektórych prócz tego wałeczki, krew i nabłonki nerkowe w osadzie moczu. Odruchy ścięgniste były po marszu obniżone, co Edinger tłómaczy teoryą zużycia się nerwów skutkiem czynności. *Dr Maryan Godlewski.*

F. Wikulill. **O nosaciznie u konia i człowieka.** (*Wiener med. Presse* Nr 37, 1906). Na podstawie czterech przypadków nosacizny u człowieka w Leoben potwierdza W. spostrze-

żenia Huntinga, że kliniczne objawy u człowieka nie odpowiadają klinicznym objawom u konia, ile że początkowe zwłaszcza objawy często występują pod postacią innych chorób, zwłaszcza gośćca stawowego, zapalenia płuc, zapalenia opłucnej, a nawet kiły późnej. Ze spostrzeganych 4 chorych pierwszy zmarł na ropne zapalenie opłucnej, drugi na zgorzel płuc, trzeci na zropienie stawów, u czwartego zaś, który za młodu przechodził kilę. wystąpił na prawem kolanie wrzód kilakowy, który po miejscowem zastosowaniu plastra rtęciowego i wewnętrznem użyciu jodku potasu goić się począł. Ale wkrótce wrzód się odnowił i jednocześnie wystąpiły objawy zapalne na lewem ramieniu, gorączka wieczorem 41°, a na czole i udach znamienne guzki. Chory zmarł po kilku dniach. Autor uważa ów wrzód kilakowy za wrota zakażenia nosacizną, chociaż w większości przypadków wrotami zakażenia bywa przewód pokarmowy (zakażone pokarmy). Ponieważ wskutek różnorodności objawów nosacizny łatwo o błąd rozpoznawczy, autor uważa za stosowne, by wszystkie przypadki nosacizny u koni władza podawała do wiadomości wszystkich miejscowych lekarzy i zakładów leczniczych z dokładnym adresem domu, ażeby w niejasnych przypadkach chorobowych u ludzi nie zapominali o możliwości nosacizny. *Friediker.*

Julius Bonce. **Trzy przypadki polyglobulii z obrzękiem śledziony.** (*Deutsche medizin. Wochenschr.* 1906, Nr 36 i 37). Na wstępie znajdujemy opis 3 typowych przypadków polyglobulii, które autor bardzo szczegółowo zbadał. W jednym ze swych przypadków zauważył autor objawy erytromelalgii i wyraża przekonanie, że erytromelalgia prawdopodobnie jest jednym z objawów polyglobulii. (Podobny przypadek erytromelalgii z polyglobulią przedstawił Fürst przed kilku laty w tow. lek. wied. (ob. *Mitteil. der Wiener Gesellschaft f. innere Medizin* 1902, Nr 6 i 7). Przyp. ref.). Dalej zastanawia się autor nad „sinicą“ i dochodzi do podobnych wniosków, jakie czytelnik znajdzie w sprawozdaniu poglądowem, zestawionem w r. b. przez sprawozdawcę (obacz *Przegląd lek.* Nr 14, 1906). B. wywodzi, że to zabarwienie, w tej chorobie spotykane, nie ma nic wspólnego z sinicą; zapatrywanie to popiera faktami, dającymi się stwierdzić przedmiotowo. Dawniej już udowodnił Korányi, że przesycenie krwi bezwodnikiem kwasu węglowego obniża punkt marznięcia i dlatego autor oznaczał w swych przypadkach punkt marznięcia krwi i stwierdził, że jest on prawidłowym, co zatem przemawia przeciw przesyceniu krwi bezwodnikiem CO_2. Sinica w tej chorobie nie jest zatem wynikiem nasycenia krwi bezwodnikiem węglowym. Dalej badał autor krew spektralnie dla wyłączenia methemoglobinemii (zatrucie antypiryną, acetanilidem, CO), ale widmo stwierdzało obecność hemoglobiny utlenionej. A więc „sinica“ jest wynikiem przepełnienia powierzchownych naczyń krwią, obfitującą w oksyhemoglobinę. Przepełnienie istotne naczyń stwierdził autor nietylko na powłokach zewnętrznych, ale i wziernikiem na dnie oka i we wnętrzu krtani. — Autor zgodnie z Turkiem dopatruje się w obrazie krwi podrażnienia szpiku kostnego (erytroblasty, większa ilość granulocytów) i polyglobulię odnosi do istotnego wzmożenia się ilości krwinek czerwonych, a nie do zagęszczenia się krwi, z czego wnosi, że cierpienie to polega na wzmożonem wytwarzaniu krwinek czerwonych. Lepkość krwi, która prawidłowo wynosi 5,4 (Bence), wahała się w przypadkach autora od 12.9 do do 20,9, była więc czasami aż w czwórnasób wzmożoną i szła równolegle z liczbą krwinek czerwonych i zdaje się, że wyłącznie od niej zależy. Lepkość krwi, a wraz z nią liczba krwinek czerwonych, obniżały się po wdychaniach tlenu. Pierwotnej przyczyny tej choroby dopatruje się autor w obniżonej zdolności krwi wiązania tlenu.

Chorym polecał autor z dobrym zawsze skutkiem upusty krwi, wdychiwanie tlenu (50—100 litrów dziennie) i dyetę mleczną. *Stahr.*

PEDYATRYA. Torday. **O ostrych nieżytach nosa u osesków.** (*J. f. Kinderh.* 1906, 64, VIII). Autor podnosi niebezpieczeństwa, które grożą ososkowi przy ostrym nieżycie nosa. Z powodu wązkości przewód nosowy skutkiem obrzęku błony śluzowej i zalegania wydzieliny łatwo zostaje zamknięty. Ponieważ zaś osesok nie jest przystosowany do oddychania przez usta, gdyż nawet przy otwarciu ust język przylega u niego do podniebienia i zamyka drogę ustną, przeto powstaje niedomoga oddechowa, duszenie się, zwłaszcza podczas snu. Ssanie, a zatem i odżywianie się staje się bardzo utrudnione. Napady duszności mogą być tak silne, że niektórzy autorowie wykonywali tracheotomię, lub, jak Henoch, zakładali na język pętlę katgutową i wyciągali język, aby usunąć aspiracyę języka i umożliwić oddychanie przez usta. Te zabiegi stają się jednak zbyteczne przy zastosowaniu miejscowem przetworów nadnercza. Autor polecał wprowadzać na wacikach co 3—4 godzin do nozdrzy tonogen Richtera. Przy obfitem wydzielaniu śluzu zaleca się obok tego zakraplanie 1 prc. azotanu srebrowego lub 3 prc. wody utlenionej. *Lewkowicz.*

Schiff. **Przypadek zgorzeli symetrycznej (Raynauda) na podstawie kiły wrodzonej.** (*Jahrb. f. Kinderh.* 1906, VIII). Dziewczynka 2-letnia. Była przedtem leczona w szpitalu dwukrotnie z powodu typowo przebiegającej zgorzeli symetrycznej na obu stopach. Mimo zwykłego leczenia zgorzel postępowała i w przeciągu pół roku doprowadziła do odpadnięcia przedniej części stopy prawej z palcami i do zmumifikowania tychże części po stronie lewej. Za trzecim pobytem w szpitalu zastosowano ze względu na wywiady, przemawiające za kiłą wrodzoną, leczenie przeciwkiłowe: nastąpiło szybkie ograniczenie się sprawy i zabliźnienie po odpadnięciu zmumifikowanych części. Autor przytacza z piśmiennictwa tylko jeden podobny przypadek Krysowskiego zgorzeli symetrycznej na muszlach usznych, wyleczony także szybko po zastosowaniu leczenia swoistego. *Lewkowicz.*

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo ginekologiczne lwowskie.

Posiedzenie w dniu 4 kwietnia 1906.

1) Kol. Bocheński przedstawia **przyrządy do stosowania metody Biera w ginekologii.** Sposób ten stosowano w klinice ginekologicznej przy wysiękach, po drobnem nacięciu, przy ropiejących ranach operacyjnych, przy zastoinie mlecznej i przy zapaleniu błony śluzowej macicy z nadżerkami. Dotychczasowe doświadczenie nie pozwala jeszcze na wysnucie stanowczych wniosków, można jednak prawie zawsze osiągnąć podmiotowe polepszenie.

Równocześnie przedstawia prelegent nowy **cewnik Gersunyego i przyrząd Mayer-Ruegga** do nacierania macicy po porodzie.

Kol. Kośmiński przemawia za metodą Biera. Nawet w bardzo uporczywych przypadkach wiedzie ona do polepszenia.

Kol. Prof. Mars jest także tego samego zdania. Przy wysiękach wystarczy czasem nakłucie igłą i wyssanie płynu. Przyrząd Mayer-Ruegga tak trudno wyjmować z macicy, że go kol. M. polecać nie może.

Kol. Czyżewicz jun. stosował także metodę Biera w kilku przypadkach i doszedł do podobnych wyników. Najlepiej działała ona w przypadkach świeżego zapalenia sutka bez zropienia.

2) Kol. Czyżewicz jun. przedstawia: a) preparat części dodatkowych macicy, wydobyty zapomocą laparotomii. Obok **skórzaka jajnika** widać tu **drugi torbiel skórzakowy,** przyczepiony do tylnej blaszki **więzadła szerokiego,** nie będący w związku ani z jajnikiem, ani z jajowodem. Dotychczas nie udało się odnaleźć punktu wyjścia tego torbiela i rozstrzygnąć, czy wyrósł z przyjajnika *(parovarium)*, zmarniałych resztek nietypowego jajnika, czy też wprost z więzadła szerokiego. W każdym razie jest to przypadek nadzwyczaj rzadki. b) Preparat dużego **włókniaka macicy,** wychodzącego z tylnej ściany trzonu i szyjki macicy. Guz ten przesunął macicę w ten sposób, że górny jej brzeg leżał powyżej pępka, a dolny na 3 palce nad spojeniem łonowem. — Obie chore przebyły operacyę zupełnie dobrze.

Posiedzenie w dniu 16 maja 1906.

1) Kol. Czyżewicz jun. omawia **przypadek wymiotów niepowściągłych** *(hyperemesis gravidarum)*, który przyjęto do szkoły położnych w stanie nadzwyczaj nędznym i który zakończył się śmiercią chorej, pomimo że wymioty na 10 dni przedtem ustały. Sekcya stwierdziła zwyrodnienie miąższowo-tłuszczowe wszystkich narządów, a w macicy obok jaja płodowego, włókniaka, wielkości orzecha włoskiego. Być może, że właśnie ten guz wywołał wymioty przez ucisk na sploty nerwu współczulnego, jak to przypuszcza Müller, lub też może był to skutek ogólnego zakażenia ciążowego, według teoryi Starzewskiego, za czem przemawia ogólne zwyrodnienie narządów. W przypadku tym nie wzniecono poronienia, bo chora była na to za słaba, a wskazań nie było. Ciepłota nigdy nie była podwyższoną, mocz bez zmian, a waga ciała nie zmniejszała się.

Kol. Bocheński uważa za wskazanie do wzniecenia poronienia obecność acetonu w moczu lub gorączkę. W leczeniu osiąga się najlepsze wyniki przy podawaniu mleka w małych dawkach, przy lewatywach odżywczych i podskórnych wlewaniach płynu.

2) Kol. Czyżewicz jun. przedstawia **przypadek włókniaków macicy obok wady rozwojowej części rodnych.** U operowanej stwierdzono brak części dodatkowych po stronie prawej, wskutek czego tętnica nasienna wewnętrzna przebiegała wprost ku prawemu rogowi macicy. Ten właśnie nietypowy przebieg tętnicy jest dowodem, że brak narządów dodatkowych jest wadą utworową wrodzoną, wywołaną przez zmarnienie górnej części prawego przewodu Müllera. W przeciwnym razie musiałaby tętnica biegnąć na bok, ku ścianie miednicy, do miejsca przyczepu domniemanego *lig. infundibulo-pelvicum*. Przebieg pooperacyjny prawidłowy.

3) Kol. Czyżewicz jun. przedstawia chorą z wadą utworową narządu płciowego. Ma ona **podwójną pochwę i jednorożną prawą macicę** z jajnikiem prawym rozwiniętym prawidłowo. W wysokości ujścia wewnętrznego odchodzi na lewo postronek, na którym można stwierdzić zgrubienie. To ostatnie należy uważać za zmarniały jajnik lub lewy róg macicy. Rozstrzygnięcie nie jest możliwe, bo nie można wykryć miejsca przyczepu więzadeł okrągłych.

4) Kol. Czyżewicz jun. przedstawia dalej preparat **ciąży zewnątrzmacicznej.** Donoszony płód obumarł przy końcu ciąży, a w 3 miesiące potem zgłosiła się chora do operacyi. Preparat przedstawia ciążę jajowodową, w której rozdęty jajowód dochodzi do wielkości macicy przy końcu ciąży, a tylko w miejscu, gdzie leży główka płodu, jest ubytek ściany. Ściana, grubości około 1 cm., ma budowę bardzo zbliżoną do budowy ściany macicy ciężarnej. Płód częściowo zmiękczały, łożysko zgniecione, bez krwi, pępowina przerwana. Wody płodowe odpłynęły do jamy brzusznej. Pomimo tego jednak i pomimo istnienia ciąży zewnątrzmacicznej, nie było zrostów w jamie otrzewnej. Cały guz wydobyto łatwo i chora ma się zupełnie dobrze. Z wywiadów należy podkreślić, że przez cały czas trwania ciąży nie było krwawień, zwykle znamiennych dla ciąży zewnątrzmacicznej.

Kol. Bocheński szuka przyczyny braku podrażnienia otrzewnej w tem, że chora nie przechodziła zakażenia tryprowego. Wtedy jest jednak powód powstania ciąży zewnątrzmacicznej zupełnie niejasny.

5) Kol. Litwinowicz przedstawia preparat **pękniętej ciąży jajowodowej,** co wywołało silny krwotok wewnętrzny. Pomimo laparotomii, wykonanej zaraz po przybyciu, umarła chora z utraty krwi. Ciąża trwała w tym przypadku 2½—3 miesięcy i temu czasowi odpowiada też rozwój płodu.

Kol. Bocheński sądzi, że przy pęknięciu jajowodu przy ciąży jajowodowej powinno się raczej zająć stanowisko wyczekujące, a operować tylko wtedy, jeżeli krwotok nie ustaje, a środki podniecające nie działają.

Kol. Czyżewicz jun. jest zdania, że wolno czekać tylko przy poronieniu jaja z jajowodu do jamy brzusznej; przy pęknięciu jajowodu powinno się natychmiast przystąpić do laparotomii.

Sekretarz: *Czyżewicz* jun.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie w dniu 7 lipca 1906.

Całe posiedzenie wypełniły rozprawy **o leczeniu zastoinowem sposobem Biera.** Rozpoczęły się one wykładami 4 sprawozdawców: ze stanowiska chirurgicznego omawiali sprawę Mieczkowski, gorący zwolennik tego sposobu leczenia i Pomorski, przychylający się do sceptyczniejszych poglądów Lexera; doświadczenia zebrane w ginekologii, skreślił Łazarewicz, a w otologii — Dembiński. W dyskusyi oświadczył się Święcicki bezwzględnie za zasadami, głoszonemi przez Biera, a Gantkowski podziela to zdanie już ze stanowiska teoretycznego. Obaj powołują się na fakty w historyi lecznictwa naukowego i ludowego, przemawiające za tem, że podstawa sposobu Biera opiera się na wielowiekowem praktycznem doświadczeniu. Kapuściński podnosi wielką wartość sposobu Biera dla lekarza praktycznego. Natomiast Panieński otrzymał w przypadku wiewiórowego zapalenia stawu kolanowego wynik tak niekorzystny, że uważa sposób Biera za obosieczny i nienadający się jeszcze do zastosowania w praktyce prywatnej. Ten ujemny wynik tłómaczy Święcicki zakażeniem ogólnem, a Karwowski przypuszcza, że w tym przypadku chodziło może o zakażenie wielostawowe, poczem zdaje sprawę z wyników dodatnich, osiągniętych przez Dreusa w toczniu. Mieczkowski uważa opaskę Biera za sposób tak bezpieczny, że po kilkakrotnem pouczeniu oddaje ją do rąk chorego, a w każdym razie można leczyć opaską chorych przychodnich. Z kojącem działaniem ssawek przy zapaleniu sutka okłady Priessnitza wcale mierzyć się nie mogą. Bez sposobu Biera nie mógłby się M. już obyć. Pomorski nie potępia metody zupełnie, ale przestrzega przed zbytnim entuzyazmem, zwłaszcza, że sposobowi Biera brak ścisłości we wskazaniach. Kubacki nie ma do sposobu Biera zbytniego zaufania; w przypadkach ciężkich nie odważyłby się jej próbować; zwraca uwagę na trudności zastosowania w praktyce miejskiej (mnogość potrzebnych ssawek). Łazarewicz podkreśla niezrównane zalety sposobu Biera co do trwania leczenia i wyników kosmetycznych. (Według *Nowin lek.* Nr 10, 1906).

C.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska ogłasza: Lekarz powiatowej brodzkiej kasy chorych, okręgu sanitarnego Łopatyn, odniósł się do zarządu kasy o podwyższenie wynagrodzenia z powodu wzrostu czynności.

Według uchwały Wydziału Izby wsch.-gal. z d. 12 b. m. wzywa się wszystkich kolegów jak najgoręcej, aby żadnej posady przy wyżej podanej kasie chorych tymczasowo nie przyjmowali. Lwów dnia 19 października 1906.

Prezydyum Izby lek. wschod.-gal.: *Dr Festenburg.*

Z „Towarzystwa Samopomocy lekarzy" *otrzymujemy następujące pisma:*

I. Z końcem grudnia r. 1905 przesłał Wydział »Towarzystwa Samopomocy lekarzy« wszystkim kolegom, w Galicyi zamieszkałym, pewną ilość znaczków receptowych 4-halerzowych do zakupna wraz z czekiem pocztowej Kasy oszczędności, a to celem wydatnego wzmożenia funduszu dla niezaopatrzonych wdów i sierot po lekarzach.

Znaczna większość kolegów odpowiednie kwoty za znaczki w ciągu b. r. już przesłała, za co Im Wydział serdecznie dziękuje, a przy sposobności prosi tych kolegów, którzy kwoty za znaczki jeszcze nie przesłali, a mają zamiar ją przesłać, by to jak najrychlej uczynić zechcieli.

II. Pan Władysław Popiel, dyrektor zakładu kąpielowego w Lubieniu, przesłał na fundusz wdowi kwotę 333 kor. 60 h. jako odsetkę od wydanych biletów kąpielowych w tegorocznym sezonie, za co Mu Wydział Towarzystwa składa serdeczne podziękowanie.

III. Pan Kazimierz Armatys, aptekarz w Stanisławowie, zobowiązał się nalepiać znaczki jednohalerzowe na *syrup. thymosulfoguajacol.* swego wyrobu, za co Mu Wydział składa serdeczne podziękowanie.

Kraków, 9 października 1906.

Za sekretarza: *Dr Flis.* Prezes: *Dr H. Jordan.*

W sprawach wykazów zmarłych i nieżywo urodzonych zarządziło austr. ministerstwo spraw. wewn., (21 sierpnia 1906, L. 15596), by lekarze urzędowi jaknajściślej przestrzegali schematu przyczyn śmierci i aby jako nieżywo urodzone wpisywano wyłącznie płody do życia zdolne, ale nieżywo na świat przychodzące.

W sprawie ambulatoryów szpitali wiedeńskich zarządziło namiestnictwo dolno-austryackie, że zakłady te służyć mają tylko chorym niezamożnym (którzy przedstawiać muszą odpowiednie świadectwa) i przypadkom nagłym. Nie wolno leczyć w ambulatoryach chorób zakaźnych, podlegających obowiązkowi donoszenia; członków kas chorych (z wyjątkiem odesłanych do ambulatoryum przez lekarza kasy) również leczyć nie wolno. Chorych, nie mających świadectwa ubóstwa, wolno tylko wtedy leczyć w ambulatoryach, jeżeli leczenie wymaga sposobów, którymi nie rozporządza lekarz prywatny.

R.

Zakaz leków, noszących nazwę »Dr Rays Nervol« i »Epilepsiepulver der Schwanenapotheke in Frankfurt a/M.« wydało austr. ministerstwo spraw wewn. 26/VIII, 1906, L. 35990.

Leki, dopuszczone do aptek w Austryi w ostatnich czasach: a) bez ograniczeń: »Salbeitabletten« apt. Hyncka, »Haemoglobin. depurat. liquidum Kronamatogen«, »Ferro-China«, »Vinum maltosae (Condurango, Kola, cum China itd.)« apt. Klöcklera, »Baby-mira-Crême«; »Tinctura stomachica purgativa Herbin«, »Pillulae Chololi«, »Tinct. Guaco Comp. Columbian Elixir«, »L. Vértes Kalkeisensyrup«. b) tylko na przepis lekarski: »Syrupus Thymi compos. Pulmonin«, »Capsulae ol. cedri

carvainati Buccavacedrol«, »Vinum maltosae Coto-Condurango« i »Syrup thymosulfogwajakolowy (apt. Armatysa w Stanisławowie«). *R.*

Warszawska kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy posiadała w d. 1 b. m. 42,589 rb. majątku, z tego na pożyczkach 21,283. (*Medycyna* Nr 42).

Łódzkie „Koło lekarzy fabrycznych", niedawno powstałe, ogłosiło bojkot gazowni miejscowej, ponieważ robotnicy tej gazowni zmusili w ciągu kilku tygodni 2 lekarzy gazowni kolejno do ustąpienia bez żadnego poważnego powodu i nie zgodzili się sprawy poddać pod rozstrzygnięcie sądu rozjemczego. Mimo ostrzeżenia Koła lekarzy przyjął jednak posadę w gazowni dr K. Jokiel, a gdy mimo upomnień posady nie porzucił i nie oddał sprawy do rozpatrzenia sądowi koleżeńskiemu Towarzystwa lekarskiego, musiało mu Koło ostatecznie wypowiedzieć stosunki koleżeńskie. Sprawa ta odbiła się jednak ubocznie na Towarzystwie lekarskiem, w którem powstał spór o zakres działania Sądu koleżeńskiego i Zarządu, zakończony ustąpieniem całego Zarządu. (*Czas. lek.* Nr 9). *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 14 do 20 października 1906 doniesiono o 10 nowych przypadkach duru plamistego w 4 gminach, a mianowicie pow. Bohorodczany (Bogrówka 1), Jaworów (Jazów st. 3), Zaleszczyki (Beremiany 5), Brzeżany (Kozłów 1). *T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. W czasie od 7/X do 13/X b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 17 (obcych 1), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy 14 (1), odry 18 (—), duru brzusznego 3 (—), czerwonki 1 (—), gorączki połogowej —; w tymże czasie zmarło: z błonicy 2, z płonicy 2.

Płonica w Łodzi rozszerza się gwałtownie; zmierało z niej, licząc od stycznia, co miesiąc: 24, 24, 17, 33, 57, 84 osób, w lipcu doszła liczba zmarłych 136, w sierpniu 165. Ponieważ epidemia ta nie odznacza się zbyt wielką śmiertelnością, przeto liczbę zachorowań można na podstawie tych liczb uważać za bardzo znaczną. W walce z tą epidemią zdziałano niewiele ze strony władz miejskich; natomiast krząta się w tej sprawie łódzki oddział Towarzystwa higien. (*Czasop. lek.* Nr 9). Ofiarą epidemii padł opiekujący się gorliwie chorymi na płonicę — dr Gustaw Lohrer. *R.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Wydział lekarski uchwalił kursów dla lekarzy, zamierzonych na grudzień, w roku bieżącym nie urządzać.

— Na wydział lekarski zapisało się ogółem 439 słuchaczy (384 zwycz., 22 nadzw.), z tego 33 kobiety (31 słuchaczek zwycz., 2 hospitantki).

— W preliminarzu budżetu austr. ministeryum oświaty na rok 1907 wstawiono jako pierwsze raty nowych wydatków nadzwyczajnych: na rozszerzenie zakładu anatomii opisowej w Krakowie 25,000, na urządzenie wewnętrzne kliniki chorób dzieci we Lwowie 9000 k. Oprócz tego zawiera preliminarz wydatków nadzwyczajnych tylko drobne kwoty na adaptacye, przeróbki i naprawki, częściowo już dokonane (np. urządzenie kliniki laryngol. w Krakowie 5000 k., adaptacye w zakładzie higienicznym we Lwowie 1930, tamże w zakładzie anatomii opisowej 4200 k. itp.), oraz raty dawniej przyznanych nadzwyczajnych dotacyi naukowych. Natomiast z nadwyżek kasowych roku 1905 przeznaczono między innemi na rok 1907 kwotę 5 milionów koron na urządzenia naukowe klinik w Wiedniu, Pradze i we Lwowie. Z tychże nadwyżek kasowych przeznaczono na zwalczanie gruźlicy 2 miliony koron; ma je otrzymać Towarzystwo »Viribus unitis«, zajmujące się budową sanatoryów. Towarzystwo to zamierza kwotę tę skapitalizować, a odsetków jej używać dla swych oddziałów, zakładających sanatorya na prowincyi.

— »Dom zdrowia uczącej się młodzieży polskiej w Zakopanem«, zakład, ze wszech miar zasługujący na poparcie, a walczący ustawicznie z brakiem środków, ogłosił sprawozdanie za rok ubiegły. Zakład zwiększył liczbę miejsc w r. z. z 18 na 29; przebywało w nim w r. z. 65 chorych na gruźlicę, z których u 14 nastąpiło wyraźne polepszenie, u 31 poprawa, u 14 stan się nie zmienił; u 3 nastało pogorszenie, a 3 zmarło.

Lwów. XVII posiedzenie naukowe towarzystwa lek. lwowsk. odbyło się 19 października 1906. 1) Prof. Gluziński przedstawił a) chorego z tętniakiem części zstępującej tętnicy głównej. W okolicy łopatki lewej widać spory guz, elastyczny, tętniący. Z objawów podmiotowych dolega choremu utrudnienie oddechu; b) chorego, który przed kilkunastu miesiącami wypił w zamiarze samobójczym ¾ szklanki mieszaniny, składającej się z równych części wina, spirytusu denaturowanego i stężonego kwasu solnego. Po wypiciu wystąpiło silne palenie w przełyku, a wnet potem wymioty masami czarnemi. Podczas pobytu w szpitalu, gdzie chory przebywał przez 8 miesięcy, wystąpiło silne wyniszczenie, jednakże w chwili opuszczenia szpitala mógł już chory połykać pokarmy stałe, co na samym początku leczenia było niemożliwe. Przed kilku dniami zgłosił się do kliniki skarżąc się, że wymiotuje od czasu do czasu pokarmy stałe, które dziś zresztą dobrze przełyka. Badanie stwierdziło, że pokarmy zwymiotowane przez chorego są prawie zupełnie niestrawione. Przypuszczano z początku zwężenie odźwiernika, któreby mogło dawać powód do zwracania pokarmów od czasu do czasu; brak strawienia pokarmów można było tłómaczyć zniszczeniem błony śluzowej żołądka przez HCl, zażyty w celach samobójczych. Przedsięwzięta ezofagoskopia przez dra Litwinowicza stwierdziła jednak uchyłek przełyku tuż nad przeponą. Prof. Gluziński zapytuje chirurgów o radę, co w danym przypadku czynić należy.—W dyskusyi przemawiali prof. Ziembicki, prof. Rydygier, prof. Barącz, dr Pisek i Litwinowicz. Co do pierwszego przypadku zwraca uwagę prof. Ziembicki, że w podobnych przypadkach tętniaka, jak obecny, łatwo mogłaby zajść pomyłka przy powierzchownem tylko badaniu; możnaby go wziąć łatwo za ropień, który w miejscu tem często występuje. Co do drugiego przypadku, to prof. Rydygier przypuszcza, iż operacya uchyłka ze względu na to, że trzebaby otworzyć śródpiersie, byłaby niebezpieczną, nie przeczy jednak, że nieoperowanie również będzie połączone ze szkodą dla chorego. Prof. Barącz radziłby spróbować rozszerzania przełyku nieco ponad uchyłkiem, by w ten sposób choć w części zmniejszyć pojemność uchyłka. Kol. Litwinowicz sposobu tego nie uważa za zły, sądzi jednak, że wykonać go prawie nie można, ze względu na duże naczynia tu leżące, a po części i oskrzela, na które wywierałoby się ucisk. 2) Prof. Rydygier wygłosił wykład o »rekto-romanoskopii«, przedstawiając odpowiednie przyrządy. — W dyskusyi zabierali głos prof. Barącz, Mars i dr Wechsler.

— Na wydział lekarski zapisało się ogółem 224 słuchaczy, z tego 28 kobiet.

Warszawa. Zarząd »Stowarzyszenia lekarzy polskich« wybrał swym prezesem dra Dunina, wiceprezesem dra H. Nusbauma, sekretarzem dra S. Bronowskiego, skarbnikiem dra A. Przyborowskiego, gospodarzem dra Szumlańskiego.

— W Łowiczu powstał oddział warszawskiego Towarzystwa higienicznego.

— Towarzystwo lekarskie łódzkie wybrało z powodu ustąpienia całego dotychczasowego zarządu (por. »Wiadomości zawodowe«) nowy zarząd, który tworzą: dr Rundo jako prezes, Krusche — wiceprezes, Grosglik — sekretarz, Prechner — zastępca bibliotekarza (urzędu bibliotekarza nikt przyjąć nie chciał), Staweno — skarbnik.

— W Lublinie uwięziono ponownie dra Stefana Rudzkiego, w Kamieńcu Podolskim dra Błońskiego. Więzionego od grudnia r. z. dra Dauma ze Starachowic sąd uniewinnił (*Czas. lek.* Nr 9).

— W Łodzi uwięziono świeżo dr Władysława Sterlinga, dr Władysława Pinkusa i dr Lucyana Pinkusa.

— *Czasopismo lek.* (Nr 9) podaje kilka znamiennych obrazków z Rosyi. W Moskwie rewidowała policya wszystkie szpitale. Przeciw temu protestował dyrektor kliniki psychiatrycznej, prof. Serbski, więc do kliniki wdarto się — siłą. Aby wydostać połknięty przez więźnia politycznego kompromitujący papier, nakłoniła władza pewnego felczera do podania więźniowi środka wymiotnego, a to zapomocą kłamstwa, że więzień zażył truciznę. W Odessie pozwolono zdawać egzamin na pomocników aptekarskich tylko tym kandydatom, którzy przedstawią świadectwa »prawomyślności«.

Z różnych stron. Międzynarodowy zjazd w sprawie higieny środków spożywczych odbywa się w Paryżu d. 22 — 27 b. m. pod przewodnictwem dra Ricarda. Prezesami sekcyi naukowej są prof. Bouchard i Gantier. Wśród nazwisk sprawozdawców znajdują się prócz dr Joteykównej z Brukseli dwa jeszcze nazwiska polskiego pochodzenia: Raczkowski i Siderski.

— Dr Bernardowi Fischerowi z-Bonn powiodło się doświadczalnie wywołać atypowe bujanie nabłonka, drobnowidowo bardzo podobne do obrazu raka, co dotąd napróżno silono się uzyskać. (Por. w tym numerze »Przeglądu« wyciąg na str. 728).

— Behring zamierza wobec błędnych pogłosek dziennikarskich o swoich badaniach, ogłosić sam autentyczne wyjaśnienia p. t. »Surowica przeciwbłonicza, przeciwtężcowa, bowowakcyna, tulaza« w październikowym zeszycie »Deutsche Revue«. Obecnie zaś urządza Behring w zakładzie higienicznym w Marburgu kurs o gruźlicy dla lekarzy sanatoryów.

— Prof. Boas złożył kierownictwo założonej przez siebie polikliniki chorób przewodu pokarmowego i wycofuje się z działalności dydaktycznej.

— Berlińska akademia umiej. postanowiła szczegółowo zbadać lekarskie rękopisy starożytnych lekarzy. Pierwszy tom tej pracy zawiera pisma Hipokratesa i Galena. W dalszym ciągu znajdą się rękopisy Dioskoridesa, Aeginety i Aetiosa. Zasługi koło tego wydawnictwa położyli dr H. Diels i prof. dr G. Schöne.

E. S.

— Z końcem XIX w. stwierdzono w kantonie Waadt w Szwajcaryi pojawianie się przypadków trądu. Obecnie zbadał tę rzecz dokładniej z pomocą miejscowych lekarzy prof. Jadassohn i stwierdziwszy 5 przypadków, doradza odosobnienie ich w odpowiedniem schronisku, coby zapobiegło niebezpieczeństwu szerzenia się tej choroby.

— Uniwersytet w Groningen, głównem mieście holenderskiej prowincyi tego samego nazwiska, spłonął w zupełności wraz z cennymi przyrodniczymi zbiorami. Udało się uratować tylko część archiwum i obrazów. Uniwersytet w Groningen został założony w r. 1614, gmach spalony stanął w r. 1850. Uniwersytet posiadał wielką bibliotekę, muzeum przyrodnicze, zbiór germańskich starożytności, teatr anatomiczny i liczne pracownie.

E. S.

Mianowani: Prof. Beneke z Królewca profesorem anatomii patologicznej w Marburgu (na miejsce Aschoffa); dr Bainbridge profesorem chirurgii w N. Yorku; doc. higieny Grassberger profesorem nadzw. w Wiedniu;

w Akademii weterynaryjnej we Lwowie: dr Mieczysław Grabowski (patologia og. i anatomia patol.) i dr Włodzimierz Kulczycki (zoologia i parazytologia) profesorami zwyczajnymi; dr Kazimierz Panek (fizyologia) i dr Adolf Gizelt (farmakologia) profesorami nadzwyczajnymi;

Józef Okińczyc prosektorem anatomii w Paryżu.

Zmarli: Dr Jan Stawski, ordynator szpitala miejskiego w Rostowie n. D. w 55 r. ż.; dr Aleksander Kamiński w Bragime; dr Zygmunt Cieszkowski w 29 r. ż. w Petersburgu; dr Lohrer w 37 r. ż. w Łodzi.

Prof. higieny i bakteryolo ii w Groningen Fokker w 66 r. ż.

Bibliografia.

— *Gazeta lekarska* Nr 40. Pawiński: Dusznica bolesna, jako objaw samozatrucia ustroju. Kijewski (c. d.). Jaworski: Kartka z dziejów położnictwa w Polsce.

— *Nowiny lekarskie* Nr 10. Janowski: O tętnie dwubitnem przy niedostateczności zastawek aorty. Sędziak: Zaburzenia nosowogardłowo-krtaniowo-uszne w przebiegu chorób serca i naczyń.

— *Postęp okulistyczny* (Wrzesień). Bednarski: O ropowicy oczodołu przy ropieniu śródgałkowem pochodzenia wnętrznego.

— *Zdrowie* Zesz. 10. Chmielińska: O życiu stróżów w Płocku. Jaroszyński: W kwestyi alkoholizmu wobec dzisiejszego ustroju społecznego. — Kwestyonaryusz w sprawie kobiecej.

— *Tygodnik lekarski* Nr 42 Schneider: Przyczynek do kwestyi poliglobulii. Rencki (c. d.).

— *Czasopismo lekarskie* Nr 9. Poczobut: Drugie sprawozdanie z przebiegu epidemii płonicy w Łucku 1906 r. i kilka słów o jej leczeniu. Brudziński i Trenkner (dok.). Sterling: Organizacya pomocy lekarskiej dla ludności fabrycznej.

— *Medycyna* Nr 42. Krajewski: Przewlekłe zatkanie kamieniem przewodu żółciowego wspólnego. Janowski: Uwagi praktyczne w sprawia dawkowania kamfory, eteru i przetworów belladonny, oraz w sprawie stosowania morfiny. Flatau i Koelichen (c. d.).

— *Casopis lekařův českých* Nr 42. Honl, Kimla, Dvořak, Šamánek (c. d.).

— *Liječnički Vijestnik* Nr 10. Čačković: Prinosi kasuistici trbušnih ozljeda. Polášek: Najvažnije razlike izmedju Pharmac. Croat. Slavon. II i Austriaca VIII

— *Russkij Wracz* Nr 39. Zimnicki: Niektóre dane kryoskopii w cukrzycy. Likudi (dok.). Wołoszyn: W sprawie zarazka kiły. Wilin: Z kazuistyki pierwotnego przewlekłego włóknikowego zapalenia oskrzeli.

— *Presse medicale* Nr 81. Jeannin: Ciąża bliźniacza jednoowodna. Martinet: Czy należy sypiać po jedzeniu? — Nr 82. Hallion: Swoistość substancyi uczulającej i aleksyny. Petit: Jelitowe pochodzenie pylicy płucnej.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 42. Vulpius: Niepowodzenia przy przeszczepianiu ścięgien. Hudovernig: Methylatropinum bromatum w chorobach układu nerwowego. Danziger: W sprawie wczesnego rozpoznawania pierwotnej zmiany kiłowej. Engel: Przyczynek do leczenia kiły surowicą. Levaditi: Uwagi o artykule Schultzego p. t. „Silberspirochaete". Halle Zewnętrzna czy wewnętrzna operacya ropienia w bocznych jamach nosa. Martens: O budowie i urządzeniu nowoczesnych sal operacyjnych.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 42. Noorden: O zadaniach dydaktycznych w klinice lekarskiej. Bartel: Komórki narządów, a zakażenie gruźlicze. Pfeiffer: O autolizie krwi białaczkowej i leukocytotycznej. Zirbelbach: Przypadek białkomoczu ortostatycznego. Grossmann: Leczenie rwy kulszowej zapomocą okołonerwowych wstrzykiwań soli kuchennej. Mann: Surowica Marmorka w gruźlicy płuc. Stein. Uniwersalna przepona.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 42. Fischer: Doświadczalne wywoływanie atypowego bujania nabłonka, a powstawanie nowotworów złośliwych. Wichern i Loening: O przesunięciu krtani i tchawicy przy różnych chorobach narządów klatki piersiowej. Saathoff: Tętniak tętnicy głównej na tle kiłowem i jego wczesne rozpoznawanie. Rothfuchs: O ropowicy gazowej. Waljaschko: W sprawie techniki przeszczepiania skóry według Thierscha. Asbeck: Opatrywanie świeżych ran opatrunkami, osuszonymi zapomocą ciepła. Klaussner. Z kazuistyki wrodzonych przepuklin w linii białej. Doerfler: Niedrożność jelita, wywołana przez guzik Murphyego po wycięciu odźwiernika. Federschmidt: Przypadek zatrucia fosforem, zakończony śmiercią. Seitz: W sprawie hebotomii.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 42. Enderlen: Leczenie czyraków i ropowic. Ribbert: Przyczynek do nauki o raku. Ohm: O znaczeniu rozpoznawczem obecności krwi i limfocytozy w płynie mózgowordzeniowym. Mosse: Nasze wiadomości o chorobach krwi. Ahlfeld: Dalsze dowody na to, że odkażanie rąk wodą gorącą i wyskokiem działa trwale w głąb. Tintemann: Z kazuistyki zatruć kwasem pruskim. Ehrlich: Dur żółtaczkowy. Borgnis: W sprawie wydobywania główki, pozostałej w macicy po oderwaniu tułowia. Sternberg: O czekoladzie dulcynolowej.

Redakcya otrzymała: Sędziak: 1) Etyologia i leczenie grzybicy górnego odcinka dróg oddechowych (Praca nagrodzona medalem złotym na konkursie ameryk. Tow. laryngol). 2) Przewlekły zanikowy nieżyt nosa. (Praca wyróżniona zaszczytną wzmianką na tymże konkursie). Odbitki z „Kroniki lek." 1905/6.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się w **Domu lekarskim** (ul. Radziwiłłowska l. 4) **we środę dnia 31 października b. r. o godz. 6 wieczorem.** Porządek dzienny: 1) Demonstracye. 2) Prof. Rosner: W sprawie techniki myomotomii drogą brzuszną.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Visvit, nowy skoncentrowany przetwór odżywczy, zachwala dr Linike (*Therapeutische Nachrichten* 1906, Nr VII). Środek ten stosowano w klinice Leydena i oceniono przychylnie jego działanie. (Maas. *Medizin. Klinik* 1906, Nr 28). Zalety jego polegają na obfitej zawartości substancyi azotowych (80,14 prc., z tego białka żelazo-hemoglobinowego 1,85 prc.), dalej na zawartości rozpuszczalnych węglowodanów (15.26 prc.), tłuszczu (0,24 prc.) lecytyny i soli fizyologicznych w odpowiednim stosunku odsetkowym.

Nadto nietylko jest visvit wolny od wszelkiego wstrętnego smaku, właściwego przetworom, pochodzącym z białka zwierzęcego lub roślinnego, lecz nawet jest smaczny i pobudza apetyt, tak iż nadaje się do przeprowadzenia leczenia tuczącego w stanach osłabienia, niedokrwistości, błednicy, krzywicy i szczególnie w okresie ozdrowienia. Znaczenie visvitu dla budowy i odnowy narządów daje się wytłómaczyć tem, iż działające składniki jego, pochodzące z substancyi organicznych, przyswojone zostają nadzwyczaj łatwo przez ustrój ludzki, gdy te same składniki, podawane w innych lekach, przyrody nieorganicznej, albo w małej tylko ilości ulegają wessaniu, albo też opuszczają ustrój całkowicie. Według dotychczasowych badań wzmaga się waga ciała i liczba krwinek czerwonych już po upływie tygodnia, pod wpływem zażywania visvitu w sposób bardzo wyraźny. Szczególna wartość tego leku polega na zupełnym braku drażniących istot wyciągowych, tak iż przy chorobach serca i nerek w pełnej dawce bez obawy podawany być może. Szczególne wskazania: stany osłabienia, neurastenia, niedomaganie w karmieniu u położnic, niedokrwistość, błednica, krzywica, zapad sił przy durze, zapaleniu płuc, gruźlicy płuc i t. d., zaburzenia żołądkowe i jelitowe i t. p.

Wskutek dobrego smaku można visvit podawać w stanie suchym, poleca się atoli podawać 3—6 razy dz. łyżeczkę w mleku, kawie, kakao, rosole lub zupie. Dzieciom poleca się pół łyżeczki. *Hr.*

Arhovinę (wyrób instyt. technicz. Dra Horowitza w Berlinie) poleca dr K. G a n z (*Berliner klinische Wochenschrift* 1906, Nr 38), jako środek, przeznaczony do zewnętrznego leczenia wiewióra. Środki, używane dotąd miejscowo, mają pewne strony ujemne. Środki ściągające wywierają słaby wpływ leczniczy na uległą zapaleniu błonę śluzową cewki moczowej; nie mogą zadziałać w głąb, ponieważ ściągają powierzchnię błony śluzowej, a w najsilniejszych roztworach działają nawet żrąco. Środki przeciwgnilne nadają się najlepiej do leczenia wiewióra, lecz najwięcej z nich znane przetwory srebra strącone zostają przez białko ropy tryprowej i tracą, z tą chwilą swój wpływ leczniczy. Próby natomiast, jakie podjął Ganz, lecząc przez szereg miesięcy przypadki wiewióra arhoviną i spostrzegając dokładnie chorych, wypadły bardzo pomyślnie. Działanie tak korzystne arhoviny wytłómaczyć sobie można: 1) silnie bakteryobójczem działaniem na dwoinki, stwierdzonem przez Piorkowskiego, 2) działaniem w głąb, 3) brakiem wszelkiego wpływu drażniącego, 4) szybkością działania, umożliwioną powyższemi własnościami. Ganz stosował arhovinę w przypadkach zapalenia cewki przedniej, przyczem po ustąpieniu pierwszych gwałtownych objawów polecał wstrzykiwania z początku 1—2 prc., później 3—5 prc. oliwy arhovinowej, lub wprowadzanie pręcików i to tak długo, aż znikły nitki tryprowe z moczu i nie można już znaleźć dwoinek. Wynik był zawsze bardzo dobry, zupełne wyleczenie następowało już po 2—3 tygodniach. W przypadkach zajęcia tylnej części cewki polecał G. wstrzykiwania lub przepłukiwania Janeta 3—5 prc. oliwą arhovinową, przyczem dwoinki znikały po 2—3 tygodniach, a wyleczenie następowało po 4—6 tygodniach. W 2 przyp. przewlekłego trypra cewki, leczonych bezskutecznie przez kilka miesięcy innymi środkami, osiągnął G., stosując 5 prc. arhovinę, po 3 i 4 tygodniach wyleczenie. W przypadkach wiewióra cewki u kobiet stosował G. codziennie pręciki, przy zajęciu pochwy 5 prc. przestrzykiwania z następowem wprowadzeniem gałek lub 5 prc. tamponów, przy zajęciu gruczołów Bartholiniego pędzlowanie 5 prc. roztworem, a w przypadku trypra odbytnicy czopki arhovinowe, — zawsze z dobrym skutkiem. *Hr.*

Pyrenol i jego zastosowanie jest przedmiotem pracy, jaką ogłasza dr E. T o f f z Braila (Rumunia) w *Medizinische Klinik* 1906, Nr 35). Środek ten znajduje szczególne zastosowania w nerwobólach gośćcowych i w cierpieniach narządów oddechowych, gdyż skład chemiczny odpowiada lekowi przeciwgośćcowemu w połączeniu ze środkiem wykrztuśnym i uspokajającym.

Toff stosował pyrenol w przypadkach dychawicy oskrzelowej, a korzystne wyniki, jakie osiągnął, są potwierdzeniem tego, co o tym środku wyrażali Frey, Sternberg, Grünfeld i inni, czyli, że osiągano znaczną poprawę. W zapaleniu płuc krupowem i nieżytowem spostrzegano przy podawaniu pyrenolu, że przebieg bywa łagodniejszy, wykrztuszanie ułatwione, plwocina rzadsza, kaszel mniejszy, ciepłota obniża się, duszność zmniejsza się, tętno staje się pełne i silne. Zapadów nie spostrzegano. Wpływ pyrenolu na krztusiec można nazwać niemal swoistym, co już na 77. zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy podnosił Ganz. Na nieżyt oskrzeli z gorączką i męczącym kaszlem, utrudnionem wykrztuszaniem wywiera pyrenol wpływ bardzo korzystny. W przypadkach gnilnego nieżytu oskrzeli (*bronch. putrida*) działa pyrenol odwaniająco. Szczególnie chwali Toff działanie pyrenolu w przypadkach nieżytu oskrzeli i nieżytowego zapalenia płuc u dzieci. Co do cierpień przyrody gośćcowej, to autor wyraża się, że szczególnie w gośćcu ostrym i podostrym, w cierpieniach stawów i nerwobólach na tle grypy uzyskiwał niezwykle dobre wyniki. Szczególnie pouczającym pod tym względem okazał się przypadek gośćca stawowego, opierającego się przez 6 tygodni leczeniu zapomocą salicylanu sodowego, okładów ciepłych i wcierań, a wyleczonego przy podawaniu kołaczyków pyrenolowych po 0·5 gr. 6 razy dziennie, w ciągu 2 tygodni. *Hr.*

Extractum chinae Nanning jest dziś dobrze już znanym przetworem chininy, posiadającym swe piśmiennictwo. Po pracach, jakie ogłosili dr R. Thomalla (*Therap. Monatshefte* 1899, *Nov.*), Dr Silberstein (*Ärztl. Centralzeitung* 1901), jakoteż dr E. Toff (*Zentralbl. f. Stoffwechsel und Verdauungskrankh.* 1905, H. 1.) pojawiła się w kwietniu b. r. obszerniejsza praca dra M. Weinberga w Wiedniu (*Die Heilkunde* 1906, H. 4.) W. opiera się o doświadczenie, nabyte na 28 przypadkach. W przeważnej części przetworów chininowych znajdują się wyciągnięte z kory ciała woskowe i żywiczne, sprowadzające znaczne zaburzenia w trawieniu, z którym to faktem liczyć się należy. To też środki te, znajdując uznanie jako lek swoisty przeciw zimnicy, nie mogły go znaleść jako lek gorzki, przeznaczony do wzmocnienia żołądka i pobudzenia apetytu. Nanning uzyskuje swój wyciąg bez wyskoku, wolny od wielu niekorzystnie działających przymieszek, zawierający kwas garbnikowy w stanie rozpuszczonym i stałą zawartość alkaloidu 5 prc. Z przytoczonych spostrzeżeń wynika, iż przetwór Nanninga działa skutecznie i bardzo szybko jako amarum w przypadkach podupadnięcia apetytu (bez znaczniejszych zboczeń organicznych w żołądku), w niedokrwistości, ozdrawianiu i wogóle w stanach osłabienia. *Nn.*

Nadesłane.

Pastilli jodo-ferrat comp. „Jahr“. Środek wzmacniający, o przyjemnym smaku, podniecający łaknienie, dla dzieci i dorosłych. Czekoladą osłonięte kołaczyki ważą 3 gr., a składają się z *kalii jod. 0.65, ferratini 0,10, calc. glycer. phosph. 0,10.* Wskazane wszędzie tam, gdzie należałoby stosować tran, żelazo lub jod. Z powodu, iż składniki nie ulegają nigdy zepsuciu, a smak kołaczyków jest miły, można je podawać w każdej porze roku. Wpływu niekorzystnego na zęby lub przewód pokarmowy kołaczyki nie wywierają. Sposób użycia: dzieciom 2—4, dorosłym 6—9 sztuk dziennie, przyczem unikać należy kwaśnych potraw i surowych owoców. Pudełko w opak. oryg. zawiera 24 sztuk. Cena 2 K. 50 hal. Skład gł.: apteka Gralewskiego, Kraków.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
Woda Krościeńska ze zdroju Stefana
o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i pamięci P. T. lekarzy polskich.
Zamówienia przyjmuje także Zarząd Zdrojowy w Krościenku nad Dunajcem.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE

Collargol Znakomity lek w sprawach septycznych (sprawy połogowe i t. d.) jakoteż środek zapobiegawczy przeciw gorączce połogowej. Bez szkodliwego wpływu ubocznego, bez dreszczów. Także do leczenia ran i do przepłukiwań pęcherza.

Omorol Nowy, zupełnie niedrażniący proteinat srebra do leczenia zapalonych zakażonych błon śluzowych i gardła (angina, dyfterya) jakoteż narządu rodnego i do leczenia zakażeń spojówki i rogówki.

Creosotal Creosotal „Heyden" jest najlepszym środkiem przeciwgruźliczym, doskonałym wewnętrznym lekiem przeciwzołzowym, a w dużych dawkach jest pewnie i szybko działającym lekiem we wszystkich ostrych chorobach dróg oddechowych (zapalenie płuc i t. d.).

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 b

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

- - PIERWSZA KRAJOWA - -
RZĄDOWO UPOWAŻNIONA 81 b

LECZNICA FIZYKALNA

Dra CEZARA KOMOROWSKIEGO.

Zakład sztucznych kąpieli mineralnych, hydroterapia według zasad Winternitza. — Inhalatoryum zbiorowe (BULLING-HERYNG). — Mechanoterapia — masaż — elektroterapia. — Specyalna metoda leczenia reumatyzmu. — Leczenie organiczne i dyetetyczne. - Ambulatoryum chirurgiczno-ginekologiczne.

Pokoje dla chorycn. Pokoje dla chorych.

KRAKÓW — DĘBNIKI, POCZTOWA 112.

Serravallo

Wino chinowe z żelazem.

Przez powagi lekarskie polecane ozdrowieńcom i niedokrewnym. Z powodu swego dobrego smaku używane chętnie

przez dzieci i kobiety.

Odznaczone kilkakrotnie. — Przeszło 4000 orzeczeń lekarskich. — Na żądanie przesyłamy PP. lekarzom literaturę i próbki. 21

J. Serravallo * Triest-Barcola.

Liquor Ferro-Mangani saccharati

Liquor Ferro-Mangani peptonati

»Marka Helfenberg«

nowoczesne przetwory żeleziste łatwo strawne i smaku przyjemnego.

Oba przetwory zawierają 0·6% żelaza i o 0·10 manganu w połączeniu organicznem, nie wywolują zaparcia.

Ogólne uznanie.

Główny skład dla Austro-Węgier: 51

A. KREMEL Apteka pod Orłem,

Wiedeń, XIV., Märzstrasse 49.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

STANISŁAW GURGUL

CES. I KRÓL. DOSTAWCA DWORU
w JAROSŁAWIU

POLECA WŁASNEGO WYROBU POLECA WŁASNEGO WYROBU

MĄCZKĘ ODŻYWCZĄ DLA DZIECI.

WYCIĄG ZE SPRAWOZDANIA Doc. Dra IGNACEGO LEMBERGERA: 166

Mączka ta ulega łatwo i prawie całkowicie strawieniu, jak to wykazała próba trawienia sztucznego, przy której 93·36% uległo strawieniu. — Mączka ta wyszczególnia się nadto tem, że zawiera wielką ilość istot, ulegających strawieniu w żołądku dzieci nawet w tym wieku, kiedy zdolność trawienia istot skrobiowatych u tychże jest jeszcze minimalną. Ilość bowiem istot skrobiowatych w mączce badanej wynosi tylko 34·585%, gdy 56·61% istot nie licząc wody i soli mineralnych, przypadających na istoty białkowate, tłuszcze i cukry, ulegną wchłonieniu nawet u niemowląt w pierwszym okresie ich życia. Pod tym też względem przewyższa mączka dla dzieci ST. GURGULA podobny przetwór zagraniczny, a mianowicie mączkę KUFEKA.

Kraków, 28 maja 1905. Doc. Dr. IGNACY LEMBERGER.

Biszkopty, chleb, wszelkie pieczywa dla diabetyków.

Wynik analizy w porównaniu z wszystkiemi znanemi zagr. przetworami mączki dla dzieci, wysyła się na życzenie odwrotnie.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób 165

Apteka „Reichspalatin"
Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Sławne na cały świat źródła:

VICHY

Własność francuskiego Państwa.

Administracya:
Paryż, 24 Boulevard des Capucines 24.

Polecane przez pierwsze powagi lekarskie:

Celestins: w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, w dnie i cukrzycy.

Grande-Grille: w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych, w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

Hôpital: we wszystkich niestrawnościach.

Przetwory: sole do kąpieli i picia, pastylki

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach.

Prawdziwe tylko wtedy, jeśli kapsle i etykiety noszą firmę źródła. 219

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:





Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum". Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginał Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163

NAJLEPSZE 4

przetwory odżywcze teraźniejszości są:

Perdynamin

Lecithin-Perdynamin 68. b.

Perdynamin-Kakao

Lecitogen

Wskazania: blednica, niedokrewność, białaczka, suchoty, ozdrowienie, cierpienia nerwowe.

Właściciel patentu:

H. Barkowski, Berlin O.27, Alexanderstr. 22.

Zastępca na Austro-Węgry:

Mr. Camillo Raupenstrauch, emer. Apotheker,

Wien II/1. Castellezgasse 25.

Najwyższe odznaczenia!

Piśmiennictwo i próbki perdynaminy w każdym czasie bezpłatnie!

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej. 159

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franco. Dwie flaszki wysyłam franco.

(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).

BADEN-BADEN

SANATORYUM DR. SCHAMBACHER

Dna, gościec

cierpienia serca, żołądka i jelit.

Choroby kobiece

Hydroterapia, elektroterapia, leczenie dyetyczne. 49

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8,50. z przesyłką pocztową Rbs. 9. 105

Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, w Towarzystwie lekarskiem w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.



PIERWSZY ZAKŁAD

BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY

H. BOGDANOWICZA

Z PRAGI 80

UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYANSKA 9.

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.

Specyalista brzusznych pasów. — Dla Pań damska obsługa.

Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe, pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe, konstrukcyi najsłynniejszych WP. Profesorów. Sznurówki i szelki do prostego trzymania się. Sztuczne aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy hygieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensorya i t. p.

Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.

Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzę lub przyjeżdżam na Prowincyę.

Rok III GINEKOLOGIA Rok III

miesięcznik poświęcony **chorobom kobiecym i położnictwu** wychodzi w Warszawie przy udziale najwybitniejszych sił fachowych polskich.

Przedpłata roczna: Rb. 6, Marek 12, Koron 15.

Redaktor: **Dr. Czesław Stankiewicz.**

Adres Redakcyi: **Złota 3, w Warszawie.**

Składy główne na Galicyę:

Księgarnia Krzyżanowskiego w Krakowie i Altenberga we Lwowie.

Zeszyt okazowy na żądanie. 102

Meran - - - Meran

Dra Bindera, WILLA „STEFANIA“

Sanatoryum i zakład wodoleczniczy

z komfortem urządzony, wspaniale położony.

Środki lecznicze zakładu: Woda we wszelkiej formie, kąpiele mineralne, gazowe obojętne i solankowe, kąpiele elektryczne z różnymi prądami, świetlne, słoneczne i powietrzne. Leczenie dyetetyczne, winogronowe, wzniesieniowe. Mechanoterapia, gimnastyka lecznicza, szkoła do chodzenia dla tabetyków, sport. — Leczenie elektrycznością; prądy stałe, zmienne, faradyczne, influenzyjne i wysokiego nasilenia. Gruźliczych i obłąkanych nie przyjmuje się. Ceny umiarkowane.

Prospekt wysela Dr BINDER.

UPRASZA się PP LEKARZY ZAPISYWAĆ ZAWSZE

PIGUŁKI

BLANCARD'A

Aprobowane przez Akademię Medyczną w Paryżu.

i **SYROP**

w **PARYŻU**

w **BLADACZCE LYMFATYZMIE BLADOŚCI CERY SIFILISIE ORGANICZNYM**

Blancard

40, Rue Bonaparte PARIS

Jedyne zespolające się z organizmem i skuteczne.

Bismutose

zupełnie nietrujący związek bizmutu z białkiem. Pewny **lek ściągający** w cholerze swojskiej, biegunkach, ostrych i przewlekłych nieżytach jelit cienkich i grubych, jako łagodzący **lek osłaniający i odkwaszający** we wrzodzie żołądka, nadmiernej kwasocie, niestrawności, nerwowych zaburzeniach żołądkowojelitowych, biegunkach u suchotników i w przewlekłych biegunkach u opilców.

Dawka: dla dzieci co godz. 1—2 gr.; dla dorosłych „ „ 3—5 gr. } w zawiesinie lub kleiku ryżowym.

Dormiol

Pewnie działający lek nasenny w dawkach 0,5 do 3,0 g. — Łatwy w użyciu; działania ubocznego nie spostrzegano. — Co do działania równy wodnikowi chloralu, bez jego wad. — **Kapsułki dormiolowe** po 0,5 g.

Oreksyna	Jodol	Neuronal

Dokładne piśmiennictwo rozsyła 7 II.

KALLE & Co. A.-G. Biebrich.

REKAWICZKI OPERACYJNE

z utkania nicianego, bez szwu, według wskazówek tajnego Radcy Medyc. Prof. Dr. de MIKULICZA-RADECKIEGO.

Za tuzin M. 5,40. 30

Sprowadzać można przez pracownię rękawiczek „J. E. Lewy", Wrocław I

172 APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ"

PIOTRA MIKOLASCHA we LWOWIE

wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy

i

Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2·00 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca:

ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Rok IV. 108 Rok IV.

„GŁOS LEKARZY"

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

Wychodzi we Lwowie pod redakcyą **Dr Szczepana Mikołajskiego.**

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron = 6 marek = 3 ruble

Adres redakcyi i administracyi: **Lwów, ul. Śniadeckich, Nr. 6.**

Bialska Fabryka Chemiczna „BESKID"

wyrabia i poleca najnowsze w wodzie zupełnie rozpuszczalne przetwory:

Septosolum „Beskid", najnowsze antisepticum i desodorans w wodzie zupełnie w każdym stosunku rozpuszczalne, w praktyce gynekologicznej jak najlepiej polecone, bez zawartości kw. karbol.

Formasol „Beskid", idealne antisepticum i znakomite desodorans, przyjemnie pachnące, w wodzie rozpuszczalne, niegryzące i nie niszczące ani materyi, ani bielizny.

Viscogen „Beskid", c. salaethylo 25% et 50% znakomite antirheumaticum jak najlepiej polecone, o pewnem i dzielnem działaniu.

Vaselinum formasoli w tubach do antyseptyki rąk, o przyjemnym zapachu.

Przetwory „Beskidu" są polecone przez Komisyę Przemysłową Towarzystwa Lekarskiego. 235

Każda flaszka zaopatrzoną jest marką Towarzystwa Samopomocy Lekarzy.

Cenniki i próbki WP. lekarzom bezpłatnie.

„KRONIKA DENTYSTYCZNA"

Miesięcznik, poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca r. b.

pod redakcyą 109

Lekarza-dentysty M. KRAKOWSKIEGO.

„Kronika dentystyczna" wychodzi w początku każdego miesiąca w zeszytach dużego formatu książkowego i zawiera: prace oryginalne, dział sprawozdawczy, spostrzeżenia kliniczne, wiadomości pomniejsze, nowe leki i notatki lecznicze, nową literaturę, kronikę i sprawy zawodowe, listy do redakcyi i t. d. Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie 6 rs. (z odnoszeniem), w Cesarstwie i zagranicą 6 rs. 50 k. Prenumerować można i półrocznie.

Redakcya i Administracya: Warszawa, Długa 47.

Na żądanie wysyłamy numer okazowy.